ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Е.Т. Соколова

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ УТРАТЫ *Я*

МОСКВА

2015

УДК 159.9.922.7(075.8)
ББК 88.8я73
С 594

Серия «Фундаментальная психология»

Рецензенты:
А.Г. Асмолов, доктор психологических наук, профессор, действительный член РАО.
А.Ш. Тхостов, доктор психологических наук, профессор

Соколова Е.Т.
С 594 Клиническая психология утраты *Я*. — М.: Смысл, 2015. — 895 с.

ISBN 978-5-89357-336-7

Эта книга — подведение итогов более чем тридцатилетнего опыта профессиональной работы автора на основе синтеза идей культурно-исторического развития школы Л.С. Выготского и теорий межличностных отношений современного психоанализа. Через призму анализа современной ситуации социокультурной неопределенности исследуются феномены расстройства самоидентичности: диффузия, расщепление, нарциссическая грандиозность, перфекционизм и манипуляция, социальные условия формирования этих защитно-компенсаторных искажений развития личности, их функции в создании и поддержании «фальшивого» и «иллюзорного» представления о себе и других; на примере анализа клинических случаев индивидуальной психотерапии демонстрируются терапевтические методы, трудности терапевтических отношений и границы эффективности интегративной психотерапии пациентов с расстройствами идентичности. В книге нашли отражение также исследования психотерапевтического процесса.

Психологам разных специализаций, психиатрам, философам.

УДК 159.9.922.7(075.8)
ББК 88.8я73

ISBN 978-5-89357-336-7

Моей матери,
Генриетте Захаровне Касавиной
и моему отцу,
Теодору Ильичу Ойзерману
посвящается эта книга

Оглавление

В поисках утраченной самоидентичности
(от автора)[1]

Проблема самоидентичности в современной философии и психологии

Исторически проблема самоидентичности в классической философии Нового времени выступала как проблема *Я*, при этом *Я* понималось средоточием, «центром» мыслей, чувств, переживаний и телесных ощущений, обеспечивающих свободное самоопределение личности, гарантию самоидентичности. И хотя в дальнейшем основные атрибутивные характеристики *Я* (безотносительность *Я* собственному телу, существованию *Я* других людей, прозрачность для самого себя и самодостоверность) подвергались серьезному пересмотру, *Я* признавалось носителем интенции, свободы воли и ответственности, субъектности, благодаря чему обеспечивалось единство и целостность моей индивидуальной биографии (*Лекторский*, 2001, 2012).

Наиболее радикальная альтернатива классическим постулатам была сформулирована в рамках неклассической и постнеклассической научной парадигмы. Возникли сомнения в возможности существования *Я* вне его телесной воплощенности и вместилища; в его абсолютной субъективной достоверности и самотождественности, в существовании *Я* вне существования «внешнего» мира и Другого и их коммуникации; «прозрачности» и самодостоверности для самого себя и для других; роли интуитивных (бессознательных) и рефлексивных процессов в самоисследовании, дифференциации своего тождества и различия с *Я* других людей, границами *Я*–Другой, различении внутреннего и

[1] Первая публикация текста: Утрата Я: клиника или новая культурная норма // Эпистемология & философия науки. 2014. Т. 41 (XLI). № 3. С. 190–210

внешнего мира и т.д. Так обстоит дело, в частности, с признанием тела «точкой отсчета» в конституировании объективной структуры опыта, его пространственно-временных координат, границ, а также важности выполнения телесностью сложных коммуникативных функций, связанных с возможностью опознавания меня другими людьми или введения их (и самого себя) в заблуждение. Реальные или «воображаемые» (как, например, «фантомные боли») телесные дефекты или мозговые дисфункции способны порождать серьезные трансформации картины мира и собственного *Я*. Кроме того, телесные ощущения и проприоцептика составляют чувственную основу уверенности в своей целостности и самотождественности, что может грубо нарушаться при патологии разного генеза. Известный американский невролог приводит самоотчет пациента с локальными поражениями мозга и потерей проприоцепции: «К ужасу своему, я обнаружил, что временами гораздо слабее прежнего осознавал себя и свое существование... Мне беспрестанно хотелось осведомиться у окружающих, по-прежнему ли я Джордж Дедлоу или нет, но, предвидя, сколь нелепыми показались бы им такие расспросы, я удерживался от них, еще решительнее вознамериваясь отдать себе точный отчет в своих ощущениях. Временами убеждение в том, что я не вполне я, достигало во мне силы болезненной и угрожающей в своих ощущениях» (*Сакс*, 2006, с. 84).

В эру высоких био- и информационных технологий кардинально изменяются базовые представления о личном и социальном пространстве. В силу изменчивости и множественности параметров, определяющих топографию и границы социального и личного пространства (*Марцинковская*, 2013) границы *Я*, с которыми человек идентифицируется, постоянно расширяются и, возможно, в нашем «пост-человеческом» будущем «вместилище» *Я* будет находиться далеко от своего биологического носителя или окажется вовсе отделенным от своей телесной субстанции, тем более, что уже сейчас оно «рассеивается» по телу глобальных информационных систем.

В рамках неклассической парадигмы в гуманитарных дисциплинах *Я* не мыслится вне процесса взаимодействия с другими людьми, определенной культурной ситуации, места и времени; именно «через» других мы становимся самими собой. Сама способность субъекта полагать свое *Я* в качестве объекта исследования предполагает сложнейшее взаимодействие и переплетение

эмоциональных и рефлексивных процессов, требует «разделения» *Я* на наблюдаемое и рефлектирующее, децентрации с *Я* на позицию воображаемого другого человека, достижимых только в диалоге-«встрече» с Другим как с равноправным и равноценным человеческим существом (М. Бубер, М. Бахтин). Восприятие меня другим необходимо для самоосуществления, поскольку только благодаря Другому и его «избыточному» видению моему осознанию открываются мои переживания, мысли и чувства, и весь окружающий мир в его недоступной мне одному полноте.

Несколько иной взгляд на социальность *Я* присутствует у Ж.-П. Сартра, для которого неизбежная связанность *Я* с миром межличностных отношений, «вплетенность» в ткань социальной жизни порождает неизбежные проблемы различения границ *Я*–Другой, своей и чужой точки зрения, своей и «чужой» персональной территории, чреватые многими тягостными эмоциональными состояниями (*Сартр*, 2000). Если только в глазах Другого, как в зеркале, может отразиться наше истинное *Я*, то с другой стороны это означает, что мы оказываемся голы и беззащитны перед Другим, «прозрачны» и бесконечно зависимы от него. К тому же, взгляд Другого, следящий и подсматривающий, скорее исказит, чем представит в истинном свете мое *Я*, поэтому Другой — скорее мой недружелюбный двойник, чем я сам. Подобная «паранойяльная» картина восприятия себя в пространстве социальных отношений свойственна далеко не всем, хотя в повседневности многим знакомы застенчивость, страх публичных выступлений или боязнь выглядеть смешным («гелотофобия»); в своем клиническом выражении подобная картина восприятия встречается у людей, глубоко прячущих невыносимое («токсичное») чувство стыда перед лицом реального или воображаемого Другого. Так, в традиции экзистенциализма Р. Лэнг в своей знаменитой книге «Расколотое Я» описывает нарушение самоидентичности шизоидов, характеризующееся утратой чувства своей неотъемлемой тождественности, неизменности вещей, надежности окружающих природных процессов. Характерным признаком, отмеченным Лэнгом, здесь является утрата собственной автономности и цельности *Я*, когда оно не может переживаться ни отделенным от другого человека, ни связанным с ним (*Лэнг*, 1995). Сходные феномены своего рода «стигматизациии» и отчужденности от других описывались при изучении самовосприятия людей с реальными или мнимы-

ми дефектами внешности, увечьями, избыточным весом, а также у людей с диссоциацией телесной организации и социального гендера (*Соколова*, 2009; *Тхостов*, 2002). С точки зрения М. Фуко, конструкция «безумия» Другого в общественной жизни выполняет функцию исключения последнего из социальных институтов. Внутри индивидуального сознания происходит то же самое: «Для того, чтобы освободиться от неразумия, разуму понадобилось создать угрожающий его самотождественности образ другого, — и это был человек безумный (столь же осуждаемыми стали человек перверсивный, человек преступный)» (*Подорога,* 2012). По существу, Фуко «разоблачает» таким образом манипуляции государства, равно как и уловки нашего сознания, одинаково призванные выполнять репрессивные функции контроля — извне и изнутри, не допуская сильных вариаций поведения и контролируя субъективно приемлемый образ *Я* (*Фуко*, 1997).

В рамках неклассической парадигматики *Я* также перестало трактоваться гипостатически, со времен З. Фрейда оно предстает в своем становлении, развитии, многослойности, гетерогенности и «непрозрачности». Э. Эриксоном впервые были описаны случаи «утраты» самоидентичности, ее кризисов и ее диффузии в разных культурных «средах», в эпохи социальных катастроф и радикальных перемен (*Эриксон*, 1996). Напротив, достижение субъективного чувства единства и самотождественности пролагает себе путь «сквозь» многообразие социальных ситуаций и исполняемых «ролей», становится достаточно устойчивым и прочным, «собирающим» Я и удерживающим его от распада и «рассеяния».

Самоидентичность в условиях глобальных социальных катастроф

История культуры XX века показывает, как каждое послевоенное время формирует очередное «потерянное поколение» и заостряет внимание на философских и психологических аспектах ситуации кризиса индивидуального самоопределения и необходимости внутреннего выбора между сохранением сложившейся самоидентификации и отказом от нее. Так, нацизм и Холокост всколыхнули проблематику «слишком человеческого» в человеке — внутренней свободы, совести, стойкости, но также заставили

обратиться к изучению многообразия проявлений деиндивидуации и утраты *Я* — феноменам фанатизма, беспредельной жестокости, полного подчинения системе, приказу, авторитету, власти (Френкель-Брунсвик, Эриксон, Милгрэм, Зимбардо). В фокус пристального внимания социальных и клинических психологов попадают «пограничные ситуации», феномены «непереносимости неопределенности», «диффузии» самоидентичности, экзистенциальные переживания вины и стыда как нравственных последствий «цены» выживания в жестко регламентированных условиях концлагерей или тоталитарных режимов, на грани жизни и смерти. В этой связи интересно вспомнить впервые опубликованную в 1963 году книгу Ханны Арендт «Банальность зла», где автор занимает бескомпромиссную нравственную позицию в оценке «случая Эйхмана». Согласно Арендт, Эйхман не был человеком необычным, не был он и садистом, а был заурядным обывателем, «типичным представителем» рьяных служителей власти, тех, кто лично участвовал в уничтожении представителей «неарийских» рас. Что составляло его отличительные черты, так это виртуозная способность к самообману и самооправданию, лицемерие и ханжество, а также присущий ему формально-бюрократический стиль мышления, засоренность сознания обезличенными канцеляризмами-клише и высокопарными эвфемизмами, служившими для избегания *само*осознания и сокрытия правды о самом себе (*Арендт*, 2008). Именно эта особая ограниченность умственных способностей Эйхмана, а также скудость и ущербность его *Я*, «банальность» как выражение дефицита «глубины» и личностной индивидуальности, узкий прагматизм и аморальность делали его неуязвимым по отношению к чувству вины и личной ответственности за содеянное. Арендт же настаивала на неотменяемости личной ответственности даже в условиях давления обстоятельств или сложности и многозначности («неопределенности») ситуации нравственного выбора в «пограничных» жизненных обстоятельствах. С иной позиции получили интерпретацию психологические детерминанты жестокого поведения в исследованиях Милгрэма и Зимбардо, на первый план выдвинувших социально-ролевые и ситуативные факторы жестокости, а также принятие социально диктуемых «правил игры», что своим следствием имеет психологическую оправданность повиновения требованиям авторитета и даже сотрудничества с насилием и насильником. Подобная концептуализация причин феноменов

жестокости и покорности нашла развитие, на наш взгляд, благодаря психологической рефлексии опыта «исторической травмы», а также отдаленных последствий переживания насилия и унижения в условиях концлагерей или насилия иного рода.

Как известно, многие вещи мы начинаем воспринимать по-новому, изменяя привычный ракурс, применяя новую «оптику» или когда старые представления показывают свою несостоятельность; в том числе и сложившиеся представления о своем *Я*. Так, уцелевшим после Второй мировой войны и Холокоста, прошедшим нечеловеческий путь насилия и унижений, пришлось заново оценивать себя в мирное время в свете психологической «цены», заплаченной ими за собственное выживание — выдержали не все, кончали с собой, испытывали невероятные муки стыда и вины (*Леви*, 2011). Позволю себе в этой связи процитировать фрагмент из книги известного голландского философа Франклина Анкерсмита: «Травматический опыт, — пишет он, — слишком ужасен для сознания: этот опыт превышает наши способности его осмысления. <…> Травматический опыт отчужден от “нормального” восприятия мира» (*Анкерсмит*, 2007, с. 457). Восстановление же *Я* и преодоление травмы становятся возможными, когда собственная «рана» осмысливается как общечеловеческая драма, как личное противостояние социальному злу, через обретение новых жизненных смыслов и внутренней свободы, как это собственной жизнью показали такие разные Я. Корчак, Б. Беттельгейм, В. Франкл, Г. Померанц.

Таким образом, всплеск интереса к проблеме самоидентичности в шестидесятые годы прошлого столетия (и только усиливающийся в настоящее время, но по другим причинам) во многом обязан необходимости осмысления «опыта исторической травмы», собирания и «удержания» от разрушения своего личного *Я* перед лицом ряда исключительных по значимости исторических событий и катастроф XX, да уже и XXI века. Важно было обсудить и прояснить целый ряд проблем, имеющих экзистенциальный смысл для нескольких поколений людей, выживших в ситуации небывалых социальных катаклизмов и потрясений. Ими стали проблемы личного противостояния деструктивному окружению и, прежде всего, сохранения самоидентичности (ответственности, жизнестойкости и верности себе как само-тождественности) в обстоятельствах личного вовлечения в водоворот глобальных исторических крушений.

Распад и расщепление российской социальной идентичности нашего времени

В последние десятилетия явления «разорванности» единства исторического опыта и кризиса коллективной самоидентичности фиксируются в России после фундаментальных общественно-политических и культурных трансформаций рубежа 1980–1990 годов. Впечатляет последняя книга Светланы Алексиевич, составленная из воспоминаний и свидетельств тех, кто остро ощущает свою сегодняшнюю невостребованность, «изжитость», для кого общественно-политические перемены стали тяжелой психологической травмой. Не сталинские репрессии, не Отечественная война, а события перестройки и девяностых годов оказались для них непосильным травматическим опытом, поставившим под сомнение смысл всего прожитого ими на протяжении XX века, разрушающим их базовые ценности и сложившуюся самоидентичность. Вот несколько выдержек из текста этой книги, высказывания обычных «людей толпы»: «Как я завидую людям, у которых была идея! А мы сейчас живем без идеи. Хочу великую Россию! Я ее не помню, но знаю, что она была»; «Была великая страна с очередью за туалетной бумагой… Я хорошо помню, как пахли советские столовые и советские магазины»; «Все время говорим о страдании… Это наш путь познания. Западные люди кажутся нам наивными, потому что они не страдают, как мы, у них есть лекарство от любого прыщика. Зато мы сидели в лагерях, в войну землю трупами завалили, голыми руками гребли ядерное топливо в Чернобыле… И теперь мы сидим на обломках социализма. Как после войны. Мы такие тертые, мы такие битые. У нас свой язык…Язык страдания…» (*Алексиевич*, 2012, с. 38, 40). Важными бинарными оппозициями, конституирующими устойчивое самоопределение Я–среди–Мы, здесь выступают отождествление личного и общественно-идеологического, идеализация «своего» и обесценивание «другого», компенсаторно-преувеличенная ценность исторического опыта общенационального страдания и подчеркнуто-пренебрежительное отношение к материальным ценностям; ностальгия и острое чувство утраты *Я*.

Как мы видим, общественное сознание эпохи так называемого постмодерна (Россия отчасти сейчас переживает этот период) склонно к «психологизации» и, осмысливая общественные

процессы и социальные потрясения сквозь призму эмоциональных состояний и экзистенциальных переживаний конкретных людей, их самоидентификаций, все больше прибегает к «языку» психологических и даже клинических теорий и соответствующей семантике. У людей «той эпохи» главной и консолидирующей ценностью было «выжить», «выстоять», сохранить верность себе (устойчивость и постоянство самоидентичности) вопреки всем неблагоприятным жизненным обстоятельствам, войнам, бытовой неустроенности или тоталитаризму власти. Сегодня российское общество, развивающееся в сторону высоких технологий и глобальных информационных систем, в попытках самоопределения далеко не так монолитно; скорее оно стратифицировано по множеству оснований (материальных, культурных, образовательных, ценностных и т.д.) и «расщеплено» на множество мало сопоставимых и подчас воюющих друг с другом «осколков».

Речь здесь идет о процессах, описываемых в психологических терминах, по большей части заимствованных из клиники расстройств личности, таких как «фрагментация», «расщепление», «нестабильность» и парадоксальное сочетание несоединимого (*Кернберг*, 2000). В основании подобной культурной дезинтеграции, по нашему мнению, лежит парадоксальность противоположно направленных и крайне поляризованных векторов развития — тенденции к глобализации и, противоположная ей — стремление сохранить и законсервировать традиционные национальные культурные особенности. Нет также согласия в определении основных задач социокультурной самоидентификации: отсутствует единая историческая память, следовательно, нет и разделяемого всеми пространства общечеловеческих и национальных ценностей. Противоположны представления о *Я* и Мы, границах и критериях «своего» и «чужого», *Я* и Они; объединяющим является лишь пессимистически-паранойяльное отношение к «чужому» и ощущение бесперспективности настоящего и будущего. Это явление вряд ли можно объяснить только исходя из известного постмодернистского тезиса о принципиальной множественности социальных ролей и самоидентификаций в современном мобильном и непредсказуемо меняющемся обществе с его многообразием культурных контекстов и необходимостью «встраиваться» в «локальные» общности, слишком сильно разли-

чающиеся по правилам и устройствам. Речь идет, на мой взгляд, о всеохватывающем процессе культурно-исторической и индивидуальной дезинтеграции, о ярко выраженных явлениях неопределенности и расплывчатости в самоопределении, которые в силу их распространенности «аккуратно» квалифицируются как «пограничные» между нормой и патологией. «Раскол и растущий градус ненависти — следствие общей ментальной неустроенности россиян. Она даже страшнее, чем неустроенность бытовая. Люди не видят будущего. Их настоящее либо определенно мрачное, либо мрачно неопределенное» — это из публикации Семена Новопрудского «Рост ненависти на душу населения» (Газета.ру, 24.01.2014).

Еще один пример. В исследовании мотивации жителей одного из районов Белгородской области выяснялась оценка крестьянами своего уровня жизни, заинтересованность в переменах и стимулах развития сельскохозяйственного предпринимательства. Выяснилось, что «материальных потребностей у этих людей нет, эмоциональных тоже. То есть мотивировать их нечем. Каждый второй сказал, что ему не нужен туалет в доме. Двадцать восемь процентов не видят необходимости в душе, тридцать пять — в легковом автомобиле. Шестьдесят процентов ответили, что не стали бы расширять свое личное подсобное хозяйство, даже если бы представилась такая возможность. Такое же количество, шестьдесят процентов, не считают воровство зазорным… Пять процентов в принципе готовы к предпринимательской деятельности, но прогнозируют очень негативную реакцию окружающих на свои действия и не решаются (Другой народ, 2014). Мотивация и представление о себе человека современной российской глубинки впечатляет и озадачивает: люди не видят для себя смысла в развитии новых производств, в созидании и каком бы то ни было изменении статуса кво, принимают ужасающую убогость собственного быта без недовольства, не обременены моральными ограничениями и при этом чрезвычайно зависимы от мнения своего ближайшего окружения, живущего в такой же бытовой неустроенности. Их представлениям о будущем свойственна «мечтательная неопределенность» вместе с надеждой на чудесное и магическое его изменение наряду с пассивно-смиренным принятием существующей в настоящем нищеты.

Результаты этого частного исследования, в принципе, не расходятся и с данными одного из последних опросов Левада-центра. Прошедший 2013 год, по мнению подавляющего большинства опрошенных россиян (70–85%), окрашен негативными переживаниями, такими как подавленность, тупиковость, бессмысленность и отсутствие перспективы будущего, тоска по традиционализму и патернализму, апатия, пассивность и агрессивное неприятие инаковости (*Липский*, 29.01.2014). Оба примера свидетельствуют об общественной стагнации, выраженном смысловом вакууме, отчетливом предпочтении сохранения сегодняшнего стабильного неблагополучия пугающей неопределенности будущего.

Но сравним теперь психологическое состояние этого пласта нашего общества с портретом, по-видимому, немалочисленной группы современных молодых образованных людей, активно стремящихся к карьере и высокому уровню жизни («поколение игреков»). «Они так и плещут энергией, хоть ведра подставляй. И поэтому они — движущая сила многих проектов, реализуемых сейчас. <…> Они не видят преград перед собой, проходят сквозь стены. <…> Они стремятся расти и развиваться, причем быстро, потому у них очень сильно желание не просто работать, а влиять своей работой на мир». С этим желанием связана и высокая социальная активность «игреков»: они работают не просто ради денег, а хотят самореализации — личностной и творческой — в новых проектах (Амбициозные и бессмысленные, 2014).

Сопоставление этих двух психологических «зарисовок» позволяет заключить, что в России, по-видимому, традиционалистские компоненты общественного сознания сегодня сосуществуют с чертами самосознания человека самореализующегося эпохи post-modernity, а становление новой самоидентификации происходит в «челночном» режиме, в результате чего складывается мозаичная структура интериоризованной персональной самоидентичности. Используя метафору «деструктивного нарциссизма», предложенную британским психоаналитиком Гербертом Розенфельдом (*Розенфельд*, 2008), можно заключить, что одни части современной российской идентичности энергетически заряжены амбициозностью, перфекционизмом, грандиозностью и нарциссизмом, то есть отвергают преемственность традиций, ограничения, общепринятые нормы и многие

моральные табу (склонны к так называемой трансгрессии); они эгоцентричны, не обременены чувством долга и ответственности, «играют в жизнь», предпочитают «позитив» и ценят перемены исключительно как развлечения, по-детски сосредоточены на самих себе и самовыражении. В то время как другие стороны самоидентичности мотивационно истощены, пассивны, враждебно-недоброжелательны, депрессивны, лишены ресурсного потенциала развития и «связаны» поверхностно понимаемыми патриархально-традиционалистскими установками и патернализмом; изменений страшатся и избегают; зависимы от сильной власти и «обожествляют» ее, предпочитают «цепляться» за наличную ситуацию, несмотря на общую неудовлетворенность условиями и качеством жизни. Картина, достаточно парадоксальная и свидетельствующая в пользу уже клинического диагноза состояния массового сознания россиян — его пограничной и расщепленной организации, когда «части» *Я* — каждая по-своему — ущербны, лишены точек соприкосновения, не принимают и не понимают друг друга и избегают взаимодействия, «целостность» отсутствует, а ее «симулякр» достигается за счет «кентаврического» соединения несоединимого, приобретая черты «устойчивой нестабильности», вопреки собственным же мечтам о возврате к счастливым временам «застоя».

Очевидно также, что содержание российской ментальности «отстает» от динамично происходящих социальных изменений и постоянно «регрессирует»: для него все еще остается актуальной задача сохранения неизменности (или даже возврат к прошлой) социокультурной идентичности и защита от негативно оцениваемой, недружелюбной и агрессивно вторгающейся непредсказуемой цивилизации западного типа. Последней атрибутируются черты «чуждости», угрожающей «лишением» традиционных ценностей и привычного жизненного уклада. Проблема же развития «мобильных» аспектов идентификаций, отвечающих стремительно меняющимся условиям существования российского общества в глобальном мире, отодвигается на периферию.

Для западного человека «проблема, мучающая людей на исходе века, состоит не столько в том, как обрести избранную идентичность и заставить окружающих признать ее, сколько в том, какую идентичность выбрать и как суметь вовремя сделать другой выбор, если ранее избранная идентичность потеряет ценность или

лишится ее соблазнительных черт» (*Бауман*, 2002, с. 182). Для российского же менталитета, по всей видимости, характерна бо́льшая палитра и пестрота в вариантах самоидентификаций, в целом тяготеющих к противостоянию абсолютов и полярностей — либо традиционализма и ригидной стабильности, либо диффузной изменчивости и безграничного нарциссического самоутверждения и перфекционизма. Этот вывод до некоторой степени подтверждается и результатами одного из последних опросов общественного мнения россиян, где проводился анализ динамики базовых ценностей в период с 2006 по 2014 год. «Обездоленность, дефицит социальной справедливости — больное место в сознании людей» — пишет В. Соколов в «Независимой газете», 60–75% россиян мечтают о возврате в советскую политическую систему, идентифицируют себя с сильным государством и сильной властью и негативно относятся к Западу, к его политике и демократическим ценностям (*Соколов*, 2014).

У сегодняшнего среднего россиянина также крайне слабо выражены надличные ценности, связанные с заботой об экологии, благополучии других людей, о равноправии и терпимом отношении к ним, и, наоборот, крайне высока значимость противостоящих им «эгоистических ценностей»: средний россиянин сильнее, чем жители большинства других включенных в исследование европейских стран, стремится к богатству и власти, а также к личному успеху и социальному признанию (*Магун*, *Руднев*, 2010). Иными словами, «ткань» общественного сознания современных россиян пестра, напряженность внутренних противоречий между социальными группами и стратами достаточно сильна, вектор экономического развития страны — неопределенен, а очертания ее географического пространства и направления культурного развития в последнее время стремительно меняются. Все это означает, что человек в сегодняшней социокультурной ситуации поставлен перед лицом множества персональных и ответственных выборов, что создает особую экзистенциальную тревогу — тем большую, чем более упрощенным образом «устроена» его когнитивная система, чем он более зависим от непосредственных и нередко насильственно-манипулятивных воздействий макро- и микросоциального окружения, чем менее он толерантен к неопределенности и способен «обращаться» с ней конструктивно, оставаясь автономным субъектом.

Риски распада самоидентичности в условиях неопределенности

Вообще говоря, непрогнозируемые социальные катаклизмы («бифуркации») и возрастание сложности организации культурного целого, как известно, составляют отличительную черту современного общества «постмодерна» с его готовностью к широкомасштабным изменениям, риску и «широте» возможностей индивидуального выбора, а также принятию сверхценности индивидуального своеобразия и личной автономии, высокой толерантности к разнообразию культурных контекстов и в целом — к ситуации неопределенности. Именно «неопределенность» становится сегодня ключевым понятием и теоретической рамкой, объединяющей как вариативность и многообразие феноменов индивидуального и общественного сознания, так и область собственно клинических расстройств самоидентичности.

Внутри постнеклассической парадигмы в психологии различают объективную и субъективную неопределенность: неопределенность окружающей среды связана с природной, технологической и социальной непредсказуемостью и высокой частотой эксцессов бифуркации; внутренняя или субъективная неопределенность имеет отношение к переживанию базовой онтологической тревоги, неуверенности в себе и собственной идентичности, а также к семантической и смысловой многозначности и признанию ограниченности познавательных возможностей субъекта, принятием собственного «несовершенства».

Термин «толерантность к неопределенности», как известно, был введен в середине прошлого века в теории авторитаризма Т. Адорно и Э. Френкель-Брунсвик (*Adorno*, *Frenkel-Brunswik*, *Levinson*, *Sanford*, 1950) и трактовался как предпочтение разных форм политического устройства в зависимости от способности субъекта справляться с сложной организацией общественной жизни, свободой и ответственностью: нетерпимость к неопределенности влечет за собой установление жесткого порядка, регламентацию и подчинение частной жизни абсолютному социальному контролю и тоталитаризму власти. В дальнейшем в феномен неопределенности стали включать широкий спектр эмоциональных, когнитивных и поведенческих реакций, возникающих в ответ на незнакомые, сложные, неожиданные или многозначные по своей возможной

интерпретации стимулы, ситуации или любые другие качества информации, взаимодействие с которыми сопряжено с необходимостью выбора из «поля» «интерферирующих» альтернатив (*Белинская*, 2007; *Корнилова*, 2010). В этих условиях взаимодействие с социальным или предметным окружением происходит на разных уровнях сознания, описывается как бессознательная защита или осознаваемый копинг, направленные на процесс «снятия неопределенности», «структурирования», «трансформации неопределенности» путем преобразования первоначального хаотического или слабо структурированного материала в некоторую упорядоченную и осмысленную структуру — образ, идею, символ, слово (*Соколова*, 2009, 2012). В частности, категоризация является таким примером когнитивной стратегии преобразования «хаоса» неопределенности в связное целое, разворачивающейся на разных уровнях сознания (*Брунер*, *Олвер*, *Гринфилд*, 1971); выбор «внутренней» точки отсчета также позволяет «снять» двусмысленность ситуации вследствие конкурентных фигуро-фонных отношений (*Witkin*, *Goodenough*, 1981); можно также обратиться к представлению о материнских функциях Другого («ментализации») в интеграции, «контейнировании», «собирании» и означивании «невыносимых» и неоднозначных переживаний, переполняющих младенца или пациента с «диффузным» *Я* (*Bateman*, *Fonagy*, 2004; *Bion*, 1967).

Напротив, «бегство от неопределенности» скорее свидетельствует в пользу «хрупкости» *Я*, высокого уровня тревожности и субъективного неблагополучия, а предпочтение устойчивых традиций, авторитарного стиля власти и сопротивление изменениям может быть интерпретировано как проявление бессознательных и примитивных психологических защит против избыточного и субъективно невыносимого стресса и дискомфорта перед лицом неизбежности персонального выбора. Это подтверждается и рядом эмпирических исследований, которые свидетельствуют о наличии стилевых, возрастных, клинических и межкультурных различий в пороге переносимости неопределенности (*Соколова*, 2012). По некоторым данным, пороги неопределенности будут варьировать под влиянием ценностных установок индивидуализма–коллективизма, маскулинности–фемининности, дистанции и предпочитаемой плоскости отношения к власти и социальному контролю (*Hogg*, 2007). «Порог» индивидуальной переносимости неопределенности подвержен также и ситуативным влияниям и

может определяться социальным статусом индивида в группе и внутригрупповой динамикой (*Белинская*, 2009) .

В иных ракурсах и гранях предстает проблема неопределенности как имеющая историко-культурные и философские измерения. Обсуждая тезис об «объективности субъективного» В.П. Зинченко, не без юмора, перечисляет принципиальную неизбывность неопределенности, утверждая, что «определенность» психического, накрепко привязанная к принципу детерминизма в науке, по сути, не более, чем химера, в то время, как неопределенность — атрибут всего живого и развивающегося — вездесуща и являет себя как «неоднозначность восприятия, многозначность слова, амбивалентность эмоций, множественность мотивов, ценностей, полифония сознания, открытость образа, неопределенность развязки в борьбе мотивов, в соревновании и противоборстве познания, чувства и воли, происходящих в нашей душе» (*Зинченко*, 2007, с. 17). Всякое «снятие неопределенности», с точки зрения автора, неизбежно вновь порождает неопределенность, и в этом смысле, последняя неотделима от «текучести» самой жизни, противоположностью которой выступает определенность смерти.

Параметр социокультурной неопределенности рассматривается также в контексте эволюционных процессов как неустранимый атрибут всякого движения саморазвивающихся систем, с необходимостью порождающий «надситуативную активность» субъекта, новые формы культуры, новые способы действия в социуме. «Благодаря внесению неопределенности в строго детерминируемую систему культуры, — пишет А.Г. Асмолов, — данная культура приобретает необходимый резерв внутренней вариативности, становится более чувствительной и подготовленной к преобразованию в ситуациях тех или иных социальных кризисов» (*Асмолов*, 2012, с. 38). При этом адаптивные (стабилизирующие) и надситуативные деятельностные стратегии являются необходимыми моментами целостного эволюционного процесса, обеспечивающими и развитие, и его «удержание» в определенных границах и, по всей видимости, маркируют разный уровень саморазвития субъекта — индивидный и личностный.

Один из современных социологических и психологических дискурсов проблемы неопределенности сосредоточен вокруг проблемы свободы индивидуального выбора идентичности (и даже ее произвольного «конструирования») в условиях глобализирую-

щегося «общества риска». В мире хаотически меняющихся ценностей, расплывающихся границ между дозволенным и запретным, высшей ценностью становится свобода маневра (точнее — манипуляции) и личного произвола в «переиздании» и произвольном конструировании собственного *Я* (ценностей, телесного облика, пола), а также неустанной шлифовки фасадного и фальшивого образа *Я* (*Бек*, 2000; *Бауман*, 2002; *Соколова*, 2009).

Складывается парадоксальная ситуация: современный человек в открывшихся просторах свободы–неопределенности не может осуществить ни один акт выбора самоидентичности без страха эту свободу утратить, обретя ограничения предопределенности и ответственности. Он обречен на постоянный и не приносящий удовлетворения, не завершаемый процесс поиска и «примерок» разных идентичностей, при этом его *Я* остается некоторой пустой полостью или ускользающей химерой; обнаруживается его своеобразная «диффузия» — феномен, достаточно изученный в клинической психологии *Я* (*Кернберг*, 2000; *Akhtar*, 1984). Свобода, которая могла бы стать фактором саморазвития и самосовершенствования, в подобных условиях рискует обернуться страхами, тревогами и разочарованиями, связанными с любым выбором и любыми попытками ответственного самоопределения. Здесь возникает феномен, «парный» феномену непереносимости неопределенности, который можно было бы по аналогии назвать страхом всякой определенности, конкретности, смысла, «подпитывающим» и поддерживающим состояние внутренней неопределенности, диффузности *Я* или «хамелеонообразной» всеядности, что в результате превращается в безликость и пустоту. «Уход в неопределенность» с клинической точки зрения также можно понять как защитную функцию, когда «размытость», «расфокусированность» создают что-то вроде «слепого пятна» в самовосприятии и восприятии Другого, препятствуя категоризации и смыслообразованию, в то время как «уклончивость» путем манипулятивных маневров-самозащит предотвращает открытое столкновение со сложной реальностью переживаний *Я* (утратой, болью, стыдом и виной) и межличностных отношений (*Соколова*, 2009, 2012). В результате условия неопределенности из предпосылок свободы превращаются в благодатную «питательную среду» для расцвета морального релятивизма и «деконструкции» традиций человеческой солидарности; в фетиш возводятся ценности вечного движения, лич-

ного совершенства, молодости и бессмертия. Прибавим к перечисленному страсть к развенчиванию и «разрыву» исторической преемственности, культ бездушия и цинично-манипулятивного отношения к Другому, а также отказ от деятельного участия в общественной и политической жизни — и готов «портрет» «типичного» человека современности, которого называют неонарциссом (*Липовецки*, 2001).

Расцвет культуры «psy» (или нарциссизма) как движение в сторону психологизации общественной жизни был спровоцирован (в том числе) «затуханием» революционных и либеральных процессов шестидесятых годов на Западе, нарастанием социального и политического пессимизма и вызвал ценностный поворот к индивидуализму, к простым радостям приватной жизни, к предпочтению обыденного и персонального, приоритета переживания-осознавания *Я* перед социальным поступком, отказ от регламентации, порядка и «сухой» рациональности. Спустя полвека, правда, оказалось, что «психологическая реальность» с ее заботами об улучшении качества жизни, духовном и телесном самосовершенствовании выглядит «суррогатом», не приносящим истинного удовлетворения. И современный человек вынужден прибегать ко все новым и новым суррогатам, тем самым создавая все новые виды аддикции, стремясь избежать внутренней пустоты, пытаясь наполнить *Я* хоть каким-то смыслом. В то же время активные деятельные отношения человека с социумом все больше подменяются их виртуальным подобием, а реальное саморазвитие — разнообразными эгоцентрическими практиками самосовершенствования и самоудовлетворения.

* * *

Несколько слов о структуре этой книги. В первой части книги нами представлены исследования, выполненные в течение двух последних десятилетий, парадигмой которых служил синтез идей культурно-исторического развития Л.С. Выготского и теорий отношений современного психоанализа. В самом общем виде самоидентичность в этих работах понимается как своего рода высшая психическая функция, знаково-символически опосредствованная, развивающаяся в своей внутренней организации в сторону единства «аффекта и интеллекта», когнитивных и аффективных со-

ставляющих и раскрывающая свои сущностные характеристики и функции в разных контекстах отношений *Я*–Другой.

В своих, уже ставших классическими работах, Э. Эриксон определял самоидентичность прежде всего как *психическое переживание*, «вдохновенное ощущение тождества и целостности, интенсивное и глубокое ощущение собственной силы и активности, стойкости и веры в то, что внешние обстоятельства помогают и поддерживают, но не полную уверенность в последнем, предполагающую решимость (порой горькую) все преодолеть» (*Эриксон*, 1996, с. 28). Следуя этой мысли, мы акцентируем в самоидентичности прежде всего ее интрапсихическую феноменологию; как переживание и своего рода «психическая реальность» она в своем полном выражении обладает определенными субстанциональными и устойчивыми свойствами, атрибутами, а именно: витальностью, субъектностью, «авторством», а также признанием себя частью некоторой культурной общности и одновременно автономной индивидуальностью, способной к преодолению многообразных жизненных фрустраций и утрат. Самоидентичность предполагает также осознание собственного единства и внутренней связности психических переживаний («гармонии»); чувство самотождественности во временных и пространственных контекстах; осознание различий в непосредственно переживаемом и «зеркальном» *Я*. Особый акцент в концепции Э. Эриксона на достижении в процессе развития устойчивости *Я* в значительной степени был продиктован той социокультурной ситуацией, в которой оказалось западное интеллектуальное сообщество после Второй мировой войны. Тем не менее, как нам представляется, эпигенетическая концепция развития самоидентичности, анализ социокультурных ситуаций возникновения ее кризисов и сегодня сохраняют научную ценность для понимания самоидентичности в единстве эволюционных и консервативных процессов, рождения, изменения, стабилизации и утраты *Я*.

Говоря о субстанциональности базовых измерений самоидентичности мы подчеркиваем только универсальность категории «структуры» в психологии, но не отрицаем важности категорий «динамичности» и «развития», полагая, что самоидентичность в психологии может быть понята по аналогии с пониманием психики как «функционального органа» у А.А. Ухтомского и Л.С. Выготского, что для нас означает представление о самоидентичности

как системно организованной и развивающейся в определенном культурном контексте высшей психической функции, в процессе развития обретающей свои контуры, границы, конфигурации и внутри- и внесистемные связи, относительно стабильную структуру и потенциал внутреннего развития. Именно поэтому, в частности, в наших исследованиях нам было важно проследить, каким образом противоречивость, неопределенность и «запутанность» макро- и микросоциального окружения с конфликтами, неясными двойственными межличностными отношениями, правилами и ценностями содействует формированию диффузной интрапсихической структуры самоидентичности; последняя же по механизму порочного круга вновь проецируется в социальные отношения.

Следует отметить, что клинические феномены нестабильности, диффузности или нарциссически «непроницаемой» грандиозности *Я* развиваются на фоне возрастающей ситуации социокультурной неопределенности, и в этом смысле могут быть поняты как ее порождение, как своего рода «культурная патология» (А.Ш. Тхостов) общественного сознания. Это значит, что сами клинические феномены требуют более пристального изучения именно со стороны культурных механизмов их порождения и поддержания.

Важно подчеркнуть также, что в унисон с мыслью Л.С. Выготского о необходимости изучения становления социализированной личности в единстве ее познавательного и эмоционального развития, прозвучали для нас и идеи Х. Вернера о закономерностях развития живых систем, и в этом же контексте были «перечитаны» идеи гештальт-психологии и их реализация в экспериментальных исследованиях перцептивного стиля Германом Виткиным. Теория дифференциации–интеграции позволила нам понять прогрессирующее системное развитие самоидентичности как процесс внутрисистемного усложнения и иерархизирования ситуативно-изменчивых и эмоционально-нагруженных образов *Я*, установления личных пространств и границ во взаимодействии *Я*–Другой. Подобные концептуализации проблемы стали доступны благодаря исследованиям, начало которым было положено нами еще в далекие 60–70-е годы прошлого столетия в связи с интересом к проблеме «пристрастности» восприятия, «искажениям» образа *Я* и образа Другого под влиянием аффективных состояний и «неопределенности» окружающих условий. Этот хронологически первый этап наших исследований самоидентичности, основные результа-

ты которого изложены в части II этой книги, начинался в рамках деятельностно-личностной парадигмы сознания А.Н. Леонтьева с изучения актуалгенеза и микроструктуры образа *Я* путем создания своего рода необычных «инвертированных» условий самовосприятия в квазиэкспериментальных ситуациях неопределенности с помощью разного рода проективных и квазиэкспериментальных процедур. В этих ранних, проведенных в 1980-е годы, циклах исследований, удалось обнаружить явление крайней нестабильности образа *Я*, связанной с некоторым устойчивым паттерном характеристик когнитивных и эмоциональных процессов, а именно, когнитивной недифференцированностью, полезависимостью, «самообманными» стилями регуляции самоотношения и самооценки, эмоциональной неустойчивостью и стрессодоступностью, при отсутствии высокоорганизованных и осознанных (копинговых) стратегий саморегуляции. Дальнейшие исследования, проведенные на репрезентативных выборках, с применением статистики и качественного феноменологического анализа и анализа отдельных клинических случаев подтвердили, что нестабильность образа *Я* является системным нарушением единства и целостности трех «пластов», или уровней самосознания — чувственно-телесного, значения и смысла. Не являясь узко клинически специфичными, явления нестабильности и расщепления структуры образа *Я* обнаруживаются при широком круге психических расстройств и нарушений поведения, являясь для них «ядерным» симптомом. В качестве психологических механизмов постоянного воспроизводства и поддержания нестабильности интегрального образа *Я* как центрального симптома расстройства личности, исследовались как внутриличностные установки (когнитивно-аффективный стиль), так и средовые культурные контексты (стиль семейных отношений, отношения со значимым Другим, сексуальное, социальное или психологическое насилие), позволяющие реконструировать актуал- и культурно-исторический генез расстройств самосознания. Этому были посвящены работы автора с 1976 по 2013 годы. Современные психоаналитические исследования также оказались необычайно созвучны нашему интересу к мотивационным и когнитивным источникам тех порой драматических субъективных «искажений», которым подвержены представления («репрезентации») об интимных и значимых человеческих отношениях. В значительной степени обогащенные достижениями когнитивной

психологии, они в последние десятилетия развивались в направлении все более тонкого понимания единства и взаимопроникновения социокультурных и внутрипсихических преобразований, посредством которых достигается (и разрушается) так называемая константность *Я* и внутреннего объекта, организованность и устойчивость репрезентаций *Я* и значимого другого (М. Кляйн, М. Малер, О. Кернберг, В. Бион, П. Фонаги).

Подведем итог. В мировой психологической литературе проблема самоидентичности утвердилась со второй половины XX века, но далеко не так бесконфликтно обстоит дело в отечественной психологии. Для экспериментально ориентированной отечественной психологии этого же периода даже проблематика самооценки представлялась философски и идеологически перегруженной и отчасти даже «андерграундной», поскольку предполагала обращение к таким понятиям, как «самость», «субъективное переживание», «индивидуальность» и прочее, что в неявном виде означало введение в научный контекст изучение области бессознательного (т.е. «неверифицируемого» и «ненаучного»). К тому же вся проблематика личности все-таки не относилась к центральным направлениям психологической мысли. В культуре с господствующей моноидеологией коллективистического общественного сознания утверждение индивидуального самоопределения и самоценности трактовались как проявления крайнего индивидуализма и эгоцентризма, «ячества» («Я — последняя буква в алфавите», — поучали детей), а социализация понималась преимущественно как движение с одним вектором. Тем не менее, с конца 1960 годов наступила эпоха «открытия» проблематики самосознания для психологии (И.И. Чеснокова); благодаря более глубокому прочтению трудов Л.С. Выготского и исследований становления самооценки в детском возрасте (Л.И. Божович, Е.И. Савонько, М.С. Неймарк, А.В. Петровский, В.С. Мухина и др.), публикации работы И.С. Кона «Открытие Я» эта область исследований получила «прописку» в российской психологии. Особую роль в возрастании интереса к проблемам самосознания и самоидентичности сыграли перестройка и смена общественно-политического устройства России в 1990 годы, вновь поставившие под вопрос традиционно сложившиеся общественные и персональные самоидентификации. С распространением идей постмодернизма все больше сторонников находит точка зрения, согласно которой проблематика самоиден-

тичности «изжила себя» или, по крайней мере, нуждается в новой формулировке с учетом современных культурных реалий, в частности, предлагается заменить понятие самоидентичности понятием полиидентичности. Автор этой книги не разделяет данную точку зрения. Утверждение в качестве одного из важнейших качеств самоидентичности ее «константности» (обеспечиваемой ее структурной организацией) вовсе не предполагает отрицания ее внутреннего развития и изменения как системного образования; напротив, само сохранение ее относительной устойчивости достигается лишь в процессе развития, как достижение в становлении когнитивно-символической и мотивационно-ценностной системной организации личности. Оба процесса — становление и сохранение — здесь рассматриваются как необходимые, диалектически взимосвязанные и взаимопереплетающиеся моменты саморазвития: если качества структуры обеспечивают относительное постоянство *Я*, то функционально-инструментальная подвижность создает возможности вариативного развития в соответствии с социокультурным контекстом.

Далее следует различать такие грани зрелой идентичности как структурную «устойчивость» перед лицом травматических внешних воздействий и сильных аффективных переживаний и кризисов (как осознаваемую и относительную независимость от «поля», неслияние с ним) от ригидной нарциссической непроницаемости как защитной инкапсулированности и самоизоляции, своего рода иллюзорной «завесы» от живой, но субъективно непереносимой жизни. Последнее означает смерть или утрату *Я*; дальше оно может существовать только как надуманное, вымышленное, фальшивое, но изнутри пустое или девитализированное.

Представленные в этой книге исследования поднимают ряд и других дискуссионных вопросов. Так, например, это касается некоторых видов социальных практик, в отношении которых психология расходится в трактовке как происхождения и механизмов, так и ценностно-мотивационной регуляции. Маккиавеллизм и реализующие его манипулятивные стратегии — являются ли они свидетельством высокого социального интеллекта, личностной зрелости, качества и уровня социальной адаптации? В исследованиях, начатых нами в 1980-х годах (*Соколова*, 1989) и продолжавшихся все последующие годы, мы склонны рассматривать данный тип социальных отношений как проявление особой

«дефицитарности» самоидентичности, «недостатка» развития морального уровня самосознания, ценностно-смысловой регуляции человеческих отношений. Следствием его «отсутствия» становится крайний индивидуализм, нравственная деградация, дегуманизация человеческих отношений, их сугубо утилитарный, «потребностный» уровень регуляции. По своей психологической природе манипуляция представляет собой скрытую и замаскированную враждебность, разновидность психологического насилия, результирующего в своем пределе в деструкцию — Другого или/и самого себя.

Не случайно также, что одна из глав этой книги включает публикации, отражающие результаты выполненных в разные годы исследований некоторых граней психотерапевтического процесса с людьми, чьим главным страданием являлись мучительная неуверенность в собственном *Я* (несмотря на неустанные попытки скрыть эти страдания под маской нарциссизма) и глубокая неудовлетворенность человеческими отношениями, полными переживаний «предательств» и «потерь».

На сегодняшний день исследователи психотерапии в целом склонны признавать качество психотерапевтических отношений главным и неспецифическим фактором, определяющим эффективность любого вида психологической помощи. Мета-анализ исследований, посвященных сравнительной оценке личностной динамики пациента-клиента в различных психотерапевтических практиках, каждая из которых теоретически описывает цель и прогноз результатов в отличающихся терминах, приводит к выводу о фактической эквивалентности достигаемого терапевтического эффекта. Вместе с тем, в исследовательском инструментарии оценки сравнительной эффективности психотерапевтических практик на сегодняшний день отсутствуют тонкие процедуры учета индивидуальных и клинических особенностей пациентов, мало применяются методы качественного анализа содержательной стороны терапевтических отношений, терапевтических рамок и индивидуального стиля работы терапевта, а также закономерностей течения (процессуальности) терапии. Недостаточно внимания уделяется изучению специфических личностных особенностей клиентов, обращающихся за консультативной и психотерапевтической помощью, а также специальных установок и профессиональных навыков терапевта, содействующих эффек-

тивной психотерапевтической динамике или препятствующих ей. Речь идет, в частности, о пациентах (или клиентах) с выраженными нарциссическими чертами со специфическими констелляциями защитных механизмов и копингов, паттернов отношений *Я*–Другой, структурой самоидентичности и когнитивной организацией сознания. С целью предотвращения преждевременного прерывания психотерапии диагностика и скрининг клиентов с погранично-нарциссической личностной организацией должны составлять самостоятельное направление консультативной практики психолога на первых инициальных фазах консультирования. В частности, эта задача может реализоваться при уточнении мотивации обращения, конкретизации и оценке реалистичности запроса; ее ясным маркером служит возможность выработки «рабочего альянса» и терапевтического сеттинга в целом. Так называемые рентные установки детерминированы сущностными характеристиками личности некоторой части пациентов, обусловлены нарциссической и пограничной личностной организацией. Они отражают присущие последним слабое чувство реальности и веру в магическое, расщепление *Я* с притязанием на всемогущество и одновременно — пассивность, истощенность, острую нужду в эмоциональной поддержке, нередко принимающую форму эксплуататорского, манипулятивного отношения, спроецированного на терапевта, а также примитивные механизмы психологической защиты в виде расщепления, проективной идентификации, идеализации и обесценивания. Обнаружение потребительских установок пациента на этапе установления первичного рабочего альянса или в кризисные моменты терапии может служить ценнейшей диагностической информацией и материалом терапевтической проработки неудовлетворенных ожиданий и разочарований пациента, его настойчивых требований и манипулятивного давления на терапевта, вплоть до использования инграциации (эмоционального или «вещного» подкупа) и шантажа, вынуждающих терапевта испытывать тягостное чувство вины и занимать позицию «спасателя». Однако если рассматривать терапевтические отношения как диадные и даже — диалогические, тогда мощные спасательные чувства можно увидеть как непосредственный отклик на острое состояние нужды пациента в терапевте как «материнском контейнере». И если терапевт может «предоставить себя в распоряжение» в этом качестве на время (тактическое от-

ступление), то затем и сам, «напитавшийся» пациент будет готов к отношениям с большей сепарацией и ответственностью.

Предъявляемая нарциссическим пациентом (клиентом) цель «самосовершенствования и личностного роста» нередко является защитной маскировкой аутодеструктивного самоотношения и перфекционизма, свидетельствует о невозможности прямого запроса о помощи, поскольку субъективно ассоциируется с признанием собственной «слабости» (а признание даже частичной слабости и зависимости от другого человека опасны) и вызывает переживание «нарциссической раны» — краха собственного *Я* перед лицом опасности поглощения о стороны Другого. Иными словами, именно те качества психотерапевтической коммуникации, которым приписывается ответственность за позитивные изменения в терапии, у этих пациентов серьезно повреждены, в силу чего страдает надежность терапевтических отношений, снижается их «лечебный» потенциал и эффективность психологической помощи. Мы имеем в виду неспособность устанавливать и сохранять в течение длительного времени открытые, доверительные, исполненные ответственности и благодарности отношения с терапевтом, несмотря на испытываемые в процессе терапии естественные фрустрации и лишения, обусловленные ее организационными и этическими рамками, равно как и драматическими переживаниями, сопровождающими ее динамику. Кроме того, дефицит символизации сужает возможности использования преобразующей силы воображения и целебной силы *слова* в «контейнировании» травматического эмоционального опыта и его «детоксикации». Когнитивная дефицитарность и ослабленная способность к осознаванию, рациональному мышлению и рефлексии накладывают существенные ограничения на принятие переносного смысла и условности психотерапевтической ситуации, вызывают импульсивный и малоуправляемый регрессивный перенос архаически инфантильных (и травматичных) моделей переживания и восприятия себя в отношениях с терапевтом, серьезно угрожают сохранению психической целостности и пациента, и терапевта. Парадоксальное сочетание дисгармоничных коммуникативных установок прилипчивой зависимости с враждебной самоизоляцией наряду с превалированием примитивных защит (отреагирования, расщепления, отрицания, проективной идентификации, грандиозности) мешает сохранять временную стабильность пси-

хотерапевтических отношений, смысловую последовательность и связность в проработке личностных конфликтов. В иерархии мотивов ценности самозащиты преобладают над ценностью самоизменения, что проливает свет на одну из причин упорных сопротивлений позитивным изменениям, так называемой «негативной терапевтической реакции», приводящей к деструкции психотерапевтических отношений, их преждевременному прерыванию. Напротив, стремление пациента (клиента) к достижению обоюдно разделяемого с терапевтом «фокуса» видения психотерапевтических целей на каждом из этапов психотерапевтического процесса, способность развивать и поддерживать отношения сотрудничества в драматически развертывающемся процессе, удерживать организационно-этические рамки и ограничения психотерапевтических отношений в большей степени может свидетельствовать в пользу прогнозируемой эффективности психотерапевтической и консультативной помощи. Психотерапевтическая и консультативная помощь людям с подобными характерологическими особенностями требует учета личностных особенностей клиентов, сочетающих в себе уязвимость самооценки и «эмоциональный голод» с ограниченным доступом к принятию помощи из-за защитного обесценивания собственных усилий и недоверия к терапевту как *Другому*.

Надеюсь, читателям этой книги покажется интересным и поучительным наш опыт анализа конкретных психотерапевтических случаев, выполненный в разные годы становления автора как психолога-практика и психотерапевта; везде в текстах достоверность жизненных историй реальных людей и ход психотерапии излагаются по дословным записям-транскриптам, при том, что реальные имена и личные данные изменены. Именно реальные терапевтические случаи, равно как и самоисследование, а также интерес к истории и общественно-политическим событиям, любовь к литературе и кинематографу, всегда стояли «за» собственно научной мотивацией и составляли «интригу» и стимул моих научных изысканий. Естественно, авторский взгляд и известная пристрастность авторской позиции могут вызывать несогласие и критику.

Часть II — завершающий раздел книги (главы 6 и 7); в него включены работы, изданные в период 1970–1980-х годов, когда складывалась авторская исследовательская парадигма, создавались и апробировались разные методические подходы к изучению фено-

менов самосознания. Их републикация (с определенной редактурой) продиктована не только тем, что полученные в этих исследованиях данные о нарушении системных психологических механизмов регуляции переживания персональной идентичности (феномены нестабильности, «расщепления», «искажения» образа телесного *Я*, манипулятивного отношения к себе и Другому), до сих пор востребованные, являются ныне библиографической редкостью, но также и нашей потребностью представить историю становления профессионального и личного самосознания автора, этапы и кризисы развития собственной профессиональной идентичности.

В процессе создания этой книги, предполагавшей своего рода подведение итогов более чем тридцатилетнего опыта исследовательской, преподавательской и практической профессиональной работы, я, естественно, обращалась мыслями к тем, кто был моим кругом значимых Других, в общении, дискуссии с которыми (иногда — в воображаемом и символическом плане) рождались идеи и исследовательские проекты и кому мне бы хотелось выразить свою благодарность:

Блюме Вульфовне Зейгарник, которая ввела меня в область патопсихологии. Ее живые и полные драматизма рассказы о годах работы с К. Левином, ее проницательность, тонкость клинического мышления, сплавленная с даром «вычерпывания» психологического знания из художественных произведений и наблюдений обыденной жизни, в значительной степени определили область моих профессиональных интересов и поисков;

А.Н. Леонтьеву, чьи фундаментальные труды по проблемам сознания, строения перцептивного образа, мотивации, пристрастности индивидуального сознания оказали большое влияние на формирование общей методологии исследования;

А.Р. Лурия, светящемуся энергией, всегда полному новых идей и заражающего энтузиазмом своих сотрудников и коллег;

Е.Д. Хомской, открытой любым дискуссиям, бескомпромиссной в науке и бесконечно ей преданной; с интересом и сочувствием встречавшей мои исследования;

Л.С. Цветковой, всегда доброжелательно относившейся к моим научным поискам;

В.В. Лебединскому, ранимому, с обостренным чувством совести, чуткому и невероятно эрудированному, беседы и дискуссии с которым мне памятны и дороги;

Ю.Ф. Полякову, значительно расширившему границы предмета патопсихологии; благодаря его содействию стали создаваться новые направления специализации, и в образовательные программы вошли курсы (в том числе — при самом активном участии автора) по психологической коррекции, консультированию и психотерапии;

Е.А. Климову (к сожалению, недавно ушедшему из жизни), декану факультета психологии МГУ в 1990 годы, активно содействовавшему развитию практической психологии, в том числе — немедицинской психотерапии и консультирования.

Коллегам по кафедре нейро- и патопсихологии: ***А.С. Спиваковской***, основателю беатотерапии и крупному специалисту в детской игровой психотерапии; пионерам в создании отечественной психологии телесности — ***В.В. Николаевой***; ***А.Ш. Тхостову***; ***Л.С. Печниковой*** — специалисту по детской психологии, одаренной обостренным даром сочувствия и помощи; ***Н.С. Бурлаковой*** и ***И.М. Кадырову*** — талантливым ученым, глубоко и разносторонне эрудированным, моим бывшим студентам и диссертантам; ***Б.С. Братусю*** — христианскому психологу и тонкому клиницисту; ***А.Г. Асмолову*** — пламенному ученому, организатору науки, гуманисту и человеку тончайших душевных качеств; ***В.Ф. Петренко*** — «мастеру полифонии сознания», одному из авторов психосемантического направления в психологии личности; ***А.Г. Шмелеву*** — вдохновителю современной психодиагностики в России и ее главному эксперту; бывшим коллегам по первой в Москве психологической семейной консультации — ***В.В. Столину***, ***А.Я. Варге***, ***А.Ф. Копьеву***, в сотрудничестве с которыми создавались основы психологии практики и немедицинской психотерапии; глубоко уважаемым мною коллегам и оппонентам, создателям школы когнитивной психотерапии в России — ***А.Б. Холмогоровой, Н.Г. Гаранян***; руководителям Институтов гештальт-психологии, ***Д.Б. Хломову*** *и* ***Н. Долгополову***, вместе с которыми я прошла часть своего профессионального пути как практический психолог.

В символическом пространстве внутреннего диалога я неизменно обращалась к своим учителям и мудрым собеседникам: к Л.С. Выготскому; к классикам психоанализа и основателям современного психоанализа (клинической интуицией которых и изощренным анализом в описании клинических случаев я восхищалась и старалась учиться) — З. Фрейду, М. Кляйн, В. Био-

ну, Д. Винникотту, Х. Кохуту, О. Кернбергу; к авторам системной теории психологической дифференциации Х. Вернеру, Г. Виткину; представителям социально-когнитивного направления в психологии и исследователям индивидуальных различий в когнитивных стилях — Дж Брунеру, Дж. Кляйну, под влиянием работ которых начиналась моя исследовательская деятельность, а также создателям теории коммуникации и метакоммуникации — П. Вацлавику, Г. Бейтесону, которые обогатили мои представления о бессознательных аспектах человеческого общения.

Я благодарна встрече с удивительно талантливым человеком, разносторонне одаренным психологом, недавно ушедшим из жизни, В.П. Зинченко, щедро делившимся своими энциклопедическими знаниями; а также заинтересованным комментариям (нередко критическим и всегда полезным) моего брата И.Т. Касавина.

Хочу поблагодарить также моих бывших учеников разных (иногда очень далеких) лет, ныне самостоятельных и успешных специалистов, работающих в разных областях прикладной клинической психологии, в преподавании, в психологическом консультировании в России и за рубежом: М. Гольдину, Г. Гапечкину, А.Н. Шурыгина, Г.А. Иванищук, кандидатов психологических наук Е.О. Федотову (к сожалению, ушедшую от нас), А.Н. Дорожевца, Е.П. Чечельницкую, О.В. Рычкову, И.Г. Чеснову, Леониду Деспо, Фотулу Лэонтиу, Е.Е. Рахманкину, С.В. Ильину, Ю.А. Сотникову, А.Р. Коршунову, П.В. Цыганкову, В.В. Парамонову, а А.С. Филимонову еще и отдельно — за помощь в подготовке рукописи к печати. Все они участвовали в исследовательской работе, со многими я имею совместные публикации. Я хотела бы также выразить искреннюю признательность издателю этой книги — Д.А. Леонтьеву, а также О.В. Квасовой, редактору этой книги, проявившей много внимания и терпения в нашей совместной работе.

Эта книга включает тексты, публикуемые впервые, фрагменты книг и статей, написанных автором самостоятельно или в сотрудничестве с многочисленным отрядом студентов и аспирантов, в разные годы выполнявших свои исследования под моим руководством. Всем им спасибо. За все, опубликованное в этой книге, я несу полную персональную ответственность.

Литература

Алексиевич С. Время секонд хэнд. М.: Время, 2013.

Амбициозные и бессмысленные // Эксперт. № 3. 13 января. 2014. Электронный ресурс: http://expert.ru/forum/expert-articles/31308/?page=1

Андреева Г.М. Презентации идентичности в контексте взаимодействия // Психол. исследования: электрон. науч. журн. 2012. Т. 5. № 26. С. 1. Электронный ресурс: http://psystudy.ru

Анкерсмит Ф. Возвышенный исторический опыт. М.: Европа, 2007.

Асмолов А.Г. Оптика просвещения: социокультурные перспективы. М.: Просвещение, 2012.

Арендт Х. Банальность зла. Эйхман в Иерусалиме. М.: Европа, 2008.

Бауман З. Индивидуализированное общество. М.: Логос, 2002.

Бек У. Общество риска. На пути к другому модерну. М.: Прогресс-Традиция, 2000.

Белинская Е.П. Неопределенность как субъективное переживание радикальных социальных изменений // Социальная психология: актуальные проблемы исследований / Под ред. Е.П. Белинской, Т.П. Емельяновой. М.: Фонд Выготского, 2007. С. 43–62.

Брунер Дж., *Олвер* Р., *Гринфилд* П. Исследование развития познавательной деятельности / Под ред. П. Гринфилда. М.: Педагогика, 1971.

Бурлакова Н.С., *Олешкевич В.И.* Психологическая концепция идентичности Э. Эриксона в зеркале личной истории автора. М.: ИПЦ «Маска», 2011.

Гусельцева М.С. Взаимосвязь культурно-аналитического и историко-генетического подходов к изучению социализации и становления идентичности в психологии // Психол. исследования: электрон. науч. журн. 2013. Т. 6. № 27. С 2. Электронный ресурс: http://psystudy.ru

Другой народ // besttoday. 2014. Электронный ресурс: http://www.besttoday.ru/read/5183.html

Зинченко В.П. Толерантность к неопределенности: новость или психологическая традиция? // Вопр. психол. 2007. № 6. С. 3–20.

Знаков В.В. Макиавеллизм, манипулятивное поведение и взаимопонимание в межличностном общении // Вопросы психологии. 2002. № 6. С. 45–54.

Кернберг О. Тяжелые личностные расстройства. М.: Класс, 2000.

Корнилова Т.В. Принцип неопределенности в психологии: основания и проблемы. Психол. исследования: электрон. науч. журн. 2010. № 3(11). Электронный ресурс: http://psystudy.ru

Леви П. Человек ли это? М.: Текст, 2011.

Лекторский В.А. Эпистемология классическая и неклассическая. М.: Эдиториал УРСС, 2001.

Лекторский В.А. Я // Новая философская энциклопедия. 2012. Электронный ресурс: http://iph.ras.ru/elib/3606.html

Липовецки Ж. Эра пустоты. СПб.: Владимир Даль, 2001.

Липский А. Тоска какая-то // Новая газета. № 9. 29.01.2014.

Лэнг Р. Расколотое Я. СПб.: Белый кролик, 1995.

Магун В.С. Руднев М.Г. Нормативные ценности россиян и других европейцев // Вопр. экономики. 2010. № 12. С. 107–130.

Марцинковская Т.Д. Социальное пространство: теоретико-эмпирический анализ // Психол. исслед. 2013. Т. 6. № 30. С. 12. Электронный ресурс: http://psystudy.ru

Новопрудский С. Рост ненависти на душу населения. // Газета.ру от 24 января 2014 года. Электронный ресурс: http://www.gazeta.ru/comments/column/novoprudsky/5863193.shtml

Огурцов А.П., Подорога В.А. Другой // Новая философская энциклопедия. 2012. Электронный ресурс: http://iph.ras.ru/elib/1023.html

Психология и культура / Под ред. Д. Мацумото. СПб.: Питер, 2003.

Розенфельд Г. Деструктивный нарциссизм и инстинкт смерти // Журн. практической психологии и психоанализа. 2008. № 4. Электронный ресурс: http://psyjournal.ru/psyjournal/articles/detail.php?ID=2624

Сакс О. Человек, который принял жену за шляпу, и другие истории из врачебной практики. СПб.: Science Press, 2006.

Сартр Ж.-П. Бытие и ничто. М.: Республика, 2000.

Соколов В.М. Мир глазами народа. // Независимая газета от 21 апреля 2014 года.

Соколова Е.Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1989.

Соколова Е.Т. Нарциссизм как клинический и социокультурный феномен // Вопр. психол. 2009. № 1. С. 67–80.

Соколова Е.Т. Культурно-историческая и клинико-психологическая перспектива исследования феноменов субъективной неопределенности // Вестник МГУ. Сер. 14, Психология. 2012. № 2. С. 37–48.

Соколова Е.Т., Чечельницкая Е.П. Психология нарциссизма: Учебн. пособие. М.: УМК «Психология», 2001.

Труфанова Е.О. Единство и множественность Я в социальном генезе сознания // Эпистемология и философия науки. 2006. Т. X. № 4. С. 154–166.

Тхостов А.Ш. Психология телесности. М.: Смысл, 2002.

Фуко М. История безумия в классическую эпоху. СПб.: Университетская книга, 1997.

Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. М.: Прогресс, 1996.

Adorno T.W., *Frenkel-Brunswik E.*, *Levinson D.J.*, *Sanford R.N.* The authoritarian personality. N. Y.: Harper and Row, 1950.

Akhtar S. Identity diffusion syndrome // American J. of Psychiatry. 1984. Vol. 141 (11). P. 1381–1384.

Bateman A., Fonagy P. Psychotherapy for borderline personality disorder. Mentalization-based treatment. Oxford: Oxford Univ. Press, 2004.

Bion W.R. Second Thoughts. L.: William Heinemann, 1967.

Hogg M.A. Uncertainty-identity theory // Advances in experimental social psychology / M.P. Zanna (Ed.). San Diego (CA): Academic Press, 2007. Vol. 39. P. 70–12.

Witkin H.A., Goodenough D.R. Cognitive styles—essence and origins: Field dependence and field independence. N.Y.: International Universities, 1981.

Часть I.

КУЛЬТУРНО-ИСТОРИЧЕСКАЯ ПАРАДИГМА ИЗУЧЕНИЯ РАССТРОЙСТВ САМОИДЕНТИЧНОСТИ

Глава 1. Феноменология утраты *Я*: социокультурные и клинические контексты

1.1. Ситуация неопределенности — культурный механизм развития диффузной и нарциссически-грандиозной идентичности[2]

Одним из главных следствий применения в психологии культурно-исторического подхода Л.С. Выготского–А.Р. Лурия–А.Н. Леонтьева стало то, что общественные и культурные условия, а также строение практической деятельности легли в основу изучения структуры психического. Как показал А.Р. Лурия в своей ранней и широко известной работе «Культурные различия и интеллектуальная деятельность», познавательная деятельность, вытекающая из непосредственного практического опыта, и деятельность, опосредствованная «логическими кодами», имеют разное строение и будут по-разному эффективны в зависимости от условий и предметного содержания познавательной задачи (*Лурия*, 2001). Сформулированная Лурия проблема на долгие годы определила направление теоретических и экспериментальных исследований отечественной психологии: посредством каких психологических механизмов культурная ситуация изменяет структуру и организацию интеллектуальной деятельности? Каковы конкретные психологические

---

[2] Раздел написан по материалам статьи: *Соколова Е.Т.* Культурно-историческая и клинико-психологическая перспектива исследования феноменов субъективной неопределенности // Вестник МГУ. Сер. 14, Психология. 2012. № 2. С. 37–48.

механизмы и закономерности осуществления процесса интериоризации в норме и патологии? Как известно, исследования школы Л.С. Выготского привели к формулировке ряда основополагающих теоретико-методологических положений о системном строении сознания, его знаково-символическом опосредствовании, структуре и функционировании «житейских» и «научных» понятий, о возрастной динамике высших психических функций и их строения, о патологии развития личности. Культурно-историческая парадигма, разработанная школой Л.С. Выготского, привлекает внимание к общественным условиям как медиаторам нормального и патологического психического развития, кризисным ситуациям, роли общения, и тем самым задает новую теоретическую модель психического, методологию эксперимента в психологии вообще и в клинической психологии, в частности.

Особый интерес А.Р. Лурия вызывала область изучения аффективных конфликтов и «комплексов» объективными методами. Так, благодаря широко применявшейся им плетизмографической методике стала доступной измерению смысловая структура сознания, а впоследствии были выявлены и некоторые условия, влияющие на развитие, содержание и изменение широты семантических систем. Им же был разработан такой прием моделирования этих изменений в экспериментальной ситуации, как варьирование инструкции, стимульного материала, внутреннего эмоционального состояния, мотивации и установок обследуемого (*Лурия*, 2003*а*). Таким образом, экспериментально доказывалась зависимость смыслового содержания психического (в том числе актуально не репрезентированного сознанию) от уровня культурного развития, этнических условий, профессиональной подготовки, а также от специфики интериоризованных культурных средств самоорганизации.

В своих размышлениях о будущем так называемой «реальной психологии» А.Р. Лурия подчеркивал важность изучения макро- и микросоциальных влияний (классовой и партийной ангажированности, религиозности, групповой принадлежности и проч.), формирующих содержательные и структурно-функциональные особенности индивидуальной психической жизни: «В реальном человеческом мышлении мы всегда находим ряд изменений и “извращений”, которые находятся в прямой зависимости от влияния социальной среды» (*Лурия*, 2003*б*, с. 324). Он утверждал также, что

психология, полностью абстрагирующаяся от конкретных обстоятельств жизни индивида, рискует превратиться в догму, схему, фикцию; следовательно, «реальная психология» должна стремиться к синтезу номотетического и идиографического принципов исследования (*там же*, с. 314) и в идеале отказаться от позитивистской (чисто искусственной, «стерильной») модели эксперимента; она должна учитывать роль индивидуальных биографий и условий развития, конкретных социальных ситуаций и коммуникативных контекстов как в прошлом опыте субъекта, так и в моделируемых здесь и теперь условиях клинического обследования и общения с психологом — диагностом или психотерапевтом.

Для клинических психологов уже более или менее очевидна связь между современной культурой (философией, искусством, кинематографией, стилем жизни) с ее деструктивными идеалами и мифологемами, манипулятивными медиатехнологиями и всепронизывающей идеей «деконструкции» и разными гранями социокультурного феномена субъективной неопределенности. В современном обществе процессы бифуркации (усиление неопределенности, непрогнозируемости и хаоса, вследствие чего произойти может все, что угодно) обнаруживают себя во всех сферах природного и культурного, техногенного и персонального окружения. Мир становится для человека все более противоречивым, непрогнозируемым, неподконтрольным. Перед субъектом встает сложный и многогранный комплекс задач, активизирующий все уровни саморегуляции во взаимодействии с «внешним» социальным окружением и интрапсихическим ментальным пространством.

Наш современник остро переживает состояния катастрофичности, нестабильности, неопределенности *Я* перед лицом и настоящего, и будущего. Не менее ярким социально-психологическим феноменом, тесно связанным, на наш взгляд, с непереносимостью неопределенности, является страх «Другого» — социально или культурально Иного, не вписывающегося в жесткие рамки обыденного и известного. Здесь — корни и механизмы нетерпимости в самом широком ее проявлении — этнической ли, религиозной — любой, включая и нетерпимость к собственному внутреннему Я. Острое переживание недостатка аутентичности, организованности, внутренней связности, упорядоченности; эмоциональная нестабильность, смысловой вакуум составляют обязательную фе-

номенологию личностных расстройств и их «ядра» — диффузии самоидентичности.

Мета-анализ исследований нарушения восприятия и самовосприятия, самосознания (образа *Я* и Другого), позволяет заключить, что проблема субъективной непереносимости неопределенности тесно связана с фундаментальными проблемами клинической психологии. Но не только с ними. С точки зрения современных социологов и культурологов неопределенность во многих своих социокультурных проявлениях составляет сам дух эпохи постмодерна (*Бауман*, 2002), конституирующим фактором расплывчатости, изменчивости («диффузии») индивидуальной идентичности, морального релятивизма, безверия и обесценивания межличностных отношений, ставших нормой.

Вообще социологи постмодерна склонны к клинико-личностному описанию социальных процессов в терминах расщепления, диффузии, фрагментации самоидентичности, обострения проблем зависимости–индивидуализации в отношениях с социумом, что до некоторой степени размывает границы между неопределенностью социально-предметной среды и ее субъективным переживанием (*Бауман*, 2002; *Бек*, 2000). Бессилие, несостоятельность, хаотичные действия и террор полной свободы — вот, по мнению З. Баумана, симптомы этой постмодернистской болезни *Я*, поражающей личность в ее попытках «обретения собственного лица». Ему вторит известный философ и культуролог М. Эпштейн. Размышляя об «истории болезни» современной личности, ее социальных источниках и последствиях для будущего нашей страны, он конструирует что-то вроде обобщенного психопатологического синдрома социальных макромутаций и выделяет среди синдромообразующих факторов последних дегенерацию населения, уязвимость государственных границ и расползание федерации, всепроникающую коррупцию и криминализацию, цинизм и индифферентность значительной части населения. Однако будущее все-таки не предзадано этими отягощающими «симптомами» социального заболевания. Автор ставит осторожно-оптимистический диагноз современному российскому обществу, используя своеобразное понятие-оксюморон «обнадеживающее уродство», полагая, что неустойчивость данного исторического момента одновременно содержит в себе два прямо противоположных возможных разрешения этой пограничной ситуации — либо крушение всего устоявшегося общественного

устройства, либо его возрождение через «ростковые точки надежды», аномальные с позиции развитых постиндустриальных западных обществ, но специфичные для России[3].

Таким образом, напрашивается вывод, что ситуация неопределенности сама по себе не обязательно является деструктивным фактором развития, не предопределяет однозначно его результат, но содержит также и потенциал новых креативных возможностей. «Неопределенность окружения, требующая вариативности поведения, — считает В.П. Зинченко, — это основание свободы и творчества» (*Зинченко*, 2007, с. 17). Т.В. Корнилова также рассматривая проблему неопределенности, приходит к выводу, что «толерантность к неопределенности, открытость и незаданность регулятивных профилей любого выбора, произвольных и самоопределяемых действий являются основными условиями активности человека в современном мире» (*Корнилова*, 2010).

Однако же не следует упускать из виду и другую грань этого явления: в условиях социокультурного прессинга неопределенность и двусмысленность принципов организации социальных взаимодействий в сочетании с привлекательностью социальных технологий манипуляторства и макиавеллизма как орудий управления массовым сознанием и узурпации власти частью общества серьезно затрудняет возможности персонального выбора. Давление иррационально завышенных социальных требований и властных авторитетов оказывается невыносимо стрессогенным особенно для людей с повышенной уязвимостью и хрупкостью самоидентичности, выраженными чертами психологической зависимости, дефицитом индивидуальности и когнитивной простотой, столь характерными для пограничной личностной организации (*Соколова*, 1989, 2005, 2009).

Исходя из трех критериев — специфики проецируемого содержания тревоги, способов психологической защиты и уровня интеграции самоидентичности, — можно говорить как минимум о пяти типичных переживаниях субъективной неопределенности, указывающих на неспособность справиться с хаосом социальной и культурной неопределенности, и в этом смысле характеризующих глубину личностного расстройства.

---

[3] *Эпштейн М.* О России с надеждой // «Новая газета». № 135, от 02.12.2011. С. 15–16.

1. Первый тип окрашен или даже точнее — «наводнен» всепоглощающим негативным аффектом, содержание которого составляет непереносимая персекуторная тревога. Здесь мера субъективной неопределенности максимальна: неясность, размытость, бесформенность, безграничность, бессвязность вызывают к жизни паранойяльные фантазийные репрезентации чуждости, враждебности, расщепление внешнего и внутреннего Другого, угрожающие психологическому выживанию и целостности *Я*.

2. Второй тип также связан с отрицательным спектром эмоциональных состояний, но здесь доминирует несколько иная феноменология: двусмысленность, амбивалентность, многозначность, непредсказуемость, противоречивость, запутанность, сложность. Страх новизны ведет к предпочтению простоты, упорядоченности, обычности, рутинности, ограниченности и предсказуемости в качестве защиты от ожидаемой катастрофичности нового, непрогнозируемости будущего и «необжитых пространств неизвестности», переживаний шока, растерянности, агорафобии и паники перед лицом потери (само)контроля и постоянства *Я*.

3. Третий тип характеризуется полной непереносимостью неопределенности как ситуации отсутствия доступа к внутренним ресурсам *Я* и как результат — крайняя зависимость от социального окружения; отказ от собственной системы эталонов, предпочтение личного и социального конформизма, полное подчинение авторитету, режиму, власти, нивелирование собственного *Я*, слияние с ситуацией — иными словами, полная де-индивидуация, аналогичная синдрому хамелеонообразности «Человека-Зелига», героя одноименного фильма известного американского кинорежиссера Вуди Аллена.

4. Четвертый тип переживаний неопределенности — маниакальная проекция «опьянения» трансгрессией и хаосом, отсутствием всех и всяческих границ, любых сдерживающих нормативов и правил, предпочтение нарциссически-перфекционистской вседоступности и вседозволенности, легкость перехода к насильственным действиям.

5. К последнему типу, гораздо менее представленному в патологии, относятся переживания, окрашенные позитивным эмоциональным тоном: любопытство, поисковая надситуативная активность, игра фантазии, порождение новых смыслов, радость, азарт, связанные с удовольствием от исследований и инсайтов и приво-

дящие к творческому и осмысленному преобразованию ситуаций неопределенности.

Вызывает удивление, что в клинической психологии изучению специфики переживания субъективной неопределенности все еще не уделяется достаточного внимания. В то же время в когнитивной и социальной психологии вот уже более полувека успешно разрабатываются и используются различные способы создания экспериментальной неопределенности: «расфокусированность» стимула и условий его предъявления, смысловая многозначность или двусмысленность, эмоциональная депривация, варьирование инструкции и индуцированной мотивации, коммуникативного и группового контекстов и др. Благодаря исследовательским моделям, основанным на принципе контроля меры структурированности предметного и социального окружения, заимствованном из интеграции психоанализа, проективной психологии и социального когнитивизма 40–60-х годов прошлого века, были изучены роль установки, активности, пристрастности субъекта, субъективной устойчивости к давлению внешней среды («поля»), индивидуальные, возрастные и культурные различия в познавательных стратегиях или в «когнитивно-аффективных стилях» (*Брунер, Олвер, Гринфилд*, 1971; *Ротенберг*, 1971; *Соколова*, 1976, 1980, 2005, 2009, 2011; *Холодная*, 1998; *Auerbach, Blatt*, 1996; *Blatt, Lerner*, 1983; *Adorno, Frenkel-Brunswik*, *Levinson, Sanford*, 1950; *Hogg*, 2007; *Witkin, Lewis, Hertzman* et al., 1954; *Witkin, Dyk, Faterson* et al., 1974; и др.). Рассматриваются ситуативные и личностные детерминанты успешности совладания с неопределенностью в связи с приспособлением к изменяющимся «культурным фонам» в сложной или незнакомой социальной среде (*Белинская*, 2009), связь между толерантностью к неопределенности и интеллектуальными ресурсами личности, интеллектуальной самооценкой (*Корнилова*, 2010).

В современных исследованиях «диффузной» и нарциссически-грандиозной идентичности (в том числе как фактора, снижающего эффективность психотерапии) также обнаруживается множество имплицитно подразумевающихся указаний на патогенную роль именно неопределенных социальных кодексов и правил, семейных сценариев и стилей общения, культурных идеалов и моральных критериев. Люди с «хрупкой» пограничной личностной организацией в условиях неопределенности особенно предрасположены к утрате внутренней последовательности и связности переживания

Я, потери временно́й перспективы. Их диффузная самоидентичность легко лишается своих неотъемлемых качеств историчности, динамичности, устойчивости и подлинности под давлением неструктурированного социокультурного окружения, «“рассыпается” на ряд моментальных снимков», по выражению З. Баумана (2002). И напротив, известная толерантность к неопределенности и переносимость амбивалентности могут свидетельствовать о достижении индивидуальной зрелости, константности и целостности *Я*, способного справляться с сепарационными и анаклитическими тревогами.

В современной ситуации социокультурного многообразия феноменов субъективной неопределенности клиническая психология испытывает острую нужду в новых методологических подходах, позволяющих развивать новые технологии диагностики и социально-психологической реабилитации тех пациентов, которые страдают серьезными расстройствами самоидентичности, склонны обесценивать и сопротивляться любому виду фарма- и психотерапии, тяготеют к ранней десоциализации и инвалидизации в новых и нестандартных жизненных обстоятельствах, характеризующихся именно высокой степенью неопределенности и отсутствием заданных правил. Как нам представляется, качественные особенности субъективного переживания неопределенности, смоделированные в экспериментальной ситуации, в диагностической ситуации проективного обследования, в сеттинге психоаналитически ориентированной психотерапии могут рассматриваться в качестве экологически валидных и моделирующих сложные социопсихологические ситуации современной реальной жизни. Сами же способы преодоления неопределенности (каким образом, какими стратегиями и индивидуальными стилями человек трансформирует хаос неопределенности в структуру, осмысленное целое) служат надежными маркерами меры устойчивости *Я*, продуктивности средств самоконтроля и саморегуляции, познавательной реалистичности, коммуникабельности и нравственной зрелости, а также маркерами их нарушения при психических заболеваниях и расстройствах личности (*Соколова*, 1989, 2005, 2009, 2011).

Здесь мы еще раз сталкиваемся с необходимостью осмысления таких фундаментальных проблем психологии, как соотношение ситуативной изменчивости и способности к развитию и структурной устойчивости личности, средовых социокультурных влияний

и свободы индивидуально-личностного самоопределения. Все это заставляет еще раз обращаться к методологическим традициям, которые заложили А.Р. Лурия, Б.В. Зейгарник и С.Я. Рубинштейн, в новом контексте осмысливать практические задачи патопсихологического исследования и экологические ракурсы традиционной исследовательской парадигмы (*Зейгарник*, 2000; *Рубинштейн*, 1970).

Для отечественной патопсихологии изначально неоспоримыми приоритетами в диагностике были *качественный анализ* и *интерпретация процесса* выполнения заданий, всегда рефлектируемого в нескольких контекстах: 1) с точки зрения структурно-деятельностного подхода; 2) в неразрывной связи со спецификой общения пациента с экспериментатором; 3) с учетом анамнеза, истории болезни и индивидуальной социальной ситуации развития. Таким образом, можно сказать, что в лучших своих образцах патопсихологическое обследование — это всегда изучение целостного *case study*, реализация единства идиографического и номотетического, актуалгенетического и исторического методологических принципов.

Коммуникативный аспект диагностики проявляется в специальной организации ситуации обследования и задании его мотивации; в прослеживании влияния дифференцированных форм помощи, поддержки, критики, обучения на процесс, структуру и результативность познавательной деятельности; в оценке анамнеза и актуального поддерживающего ресурса социальной ситуации больного вне клиники. Умение разрабатывать стратегии и тактики патопсихологического эксперимента на основе знания общих закономерностей клиники и с учетом индивидуальности больного рассматривается в отечественной патопсихологии в качестве существеннейшего и сложнейшего профессионального навыка, необходимого для обоснованного патопсихологического заключения и разработки практических рекомендаций (*Рубинштейн*, 1970). В постулировании и отстаивании принципов активности, субъектности, коммуникативной опосредованности применительно к задачам психодиагностики практическая патопсихология в значительной степени опережала психологическую теорию, находилась в мейнстриме гуманистических идей 1960–1970 годов с их обостренным интересом к ценностно-смысловому «измерению» личности, целостности и ценности человеческих отношений, опосредствующих (как в норме, так и в патологии) строение

и динамику познавательной деятельности, нарушения которой не могут быть поняты без учета ее мотивационного, смыслового и отношенческого компонентов (*Зейгарник*, 2000).

Набор применяемых для патопсихологического обследования методик общепринят и стал своего рода стандартом. Здесь возникает множество методических и методологических вопросов, требующих дальнейшего обсуждения и научной рефлексии. Так, можно ли рассматривать методики, используемые для диагностики структуры познавательных процессов, в ракурсе проективной парадигмы, то есть в качестве методик диагностики структуры личности, личностной организации? Можно ли на основе научных критериев отнести эти методики к классу проективных или, по крайней мере, имеющих проективный компонент? Если «да», то необходимы ли некоторые модификации процедуры их применения и самой организации патопсихологического обследования, его сеттинга? Мы придерживаемся утвердительного ответа на эти вопросы, и вот почему.

Как известно, к проективным относят методы, направленные на моделирование разных аспектов переживания неопределенности, создаваемой посредством информационного, сенсорного, эмоционального или смыслового дефицита. Условиями, обеспечивающими моделирование переживания неопределенности (и одновременно экспериментальными приемами ее создания), становятся специфическая организация целостной ситуации проективного обследования (стимульного материала, его предъявления, мотивирующей инструкции) и специфика экстериоризуемых и формирующихся в процессе всего обследования отношений в диаде «обследуемый–психолог». Многоаспектность депривации усиливает нагрузку на способность человека переносить неопределенность без потери ориентации в реальности, без дезинтеграции личности, без саморазрушения и разрушения целенаправленного взаимодействия с физическим или социальным и межличностным окружением. Ситуация неопределенности провоцирует эмоциональные состояния тревоги и активирует сложившуюся систему защитных и копинговых стратегий саморегуляции, репрезентаций *Я* и Другого. Неопределенность межличностных отношений с диагностом порождается некоторой двойственностью его коммуникативной позиции: сочетанием доброжелательно-нейтральной установки и фрустрирующим избеганием прямых ответов на во-

просы пациента. Это позволяет последнему «встретиться» с собственным опытом переживания неопределенности, реконструирующим хаос аффективных состояний и тревог, травматичный ранний опыт эмоциональных отношений со значимыми Другими, мир инфантильных страхов, конфликтов и защит. Проективный потенциал неопределенности, таким образом, вызывает к жизни метакоммуникативный, символический пласт коммуникации из прошлого опыта отношений, калькирующих неосознаваемые схемы переноса и контрпереноса. Но неопределенность экспериментальной ситуации предоставляет и уникальную возможность «встречи» со здесь и теперь формирующимися отношениями сотрудничества пациента с психологом. Наши исследования показывают, что содержательная специфика эмоциональных переживаний, способы их структурирования и контроля, качественные и стилистические особенности познавательной деятельности в условиях «переносимости–непереносимости» неопределенности являются сильными критериями диагностической оценки пограничной и нарциссической структурно-функциональной личностной организации.

В сравнении с проективными методами классически построенное патопсихологическое обследование организуется несколько иначе: диагност работает, как правило, «внутри» так называемой экспертной мотивации, которая в значительной степени фрустрирует и сужает диапазон индивидуальной мотивации, формирующей для пациента реальный смысл выполняемых диагностических заданий и его личную заинтересованную включенность. В этом смысле нам представляется не вполне обоснованным введение в традиционный набор патопсихологических методик личностных опросников и тем более проективных техник без изменения сеттинга — дифференциации диагностических задач, мотивации и времени обследования, инструкции и динамики построения отношений между диагностом и обследуемым.

Вместе с тем серьезные различия в методологии не мешают нам рассмотреть проективные возможности, заключенные и в самих традиционных патопсихологических процедурах, при условии модификации организации обследования. В частности, каждая из предлагаемых тестовых задач-проб содержит элемент выбора из большого количества решений; каждая проба создана таким образом, что выбор оптимального решения затруднен перцептивной,

семантической или смысловой избыточностью условий, микширован «фоновым шумом» из неверных, неточных или произвольных выборов. Так, выполнение методики «Классификация предметов» предполагает абстрагирование от множества несущественных, эмоционально-нагруженных или конкретно-ситуационных признаков; то же самое относится и к методике «Исключение предметов». Обследуемый стоит перед необходимостью концентрации внимания и длительного его удержания на цели задачи, требующей отстройки от поля (предметного и социального окружения) и выбора, опирающегося не только на способность к аналитико-синтетической деятельности, но и на активность, самостоятельность, критичность, рефлексию, устойчивость самооценки к фрустрации, что, естественно, влияет на конечный результат выполнения задания.

С нашей точки зрения, ситуацию патопсихологических проб можно трактовать по аналогии с известными экспериментальными ситуациями исследования индивидуальных различий и когнитивного стиля, когда неопределенность условий позволяет проявиться одной из индивидуальных предиспозиций — пассивному следованию внешним обстоятельствам или сопротивлению полю и опоре на внутреннюю систему эталонов. Индивидуальный выбор стратегии диктуется одновременно требованиями наличных условий задачи (обстоятельств реальности) и системой устойчивых личных предпочтений в отношении самооценки, представлений о значимых Других, ценностей и/или необходимостью «отстройки» от них, что провоцирует экстериоризацию целостной совокупности познавательных, эмоционально-регуляторных и коммуникативных стилевых стратегий личности, ее жизненного стиля. Подобный методологический ракурс является дальнейшим развитием идей Л.С. Выготского, А.Р. Лурия и Б.В. Зейгарник о системной организации высших психических функций и ее переструктурировании в условиях психопатологии в новую конфигурацию, новый гештальт. Реализация данного принципа позволила многим отечественным патопсихологам в конкретных исследованиях реализовать принцип изучения личности «через познавательные процессы», через «личностный компонент психической деятельности» больного. (*Николаева*, 1987; *Соколова*, 1976, 1989 и др.). Этими же проблемами в 1960–1970 годы занимались и другие авторы (С.Н. Логинова, И.И. Кожуховская, Л.В. Бондарева, Т.И. Тепеницина).

Сегодня можно сказать, что клиническая психология становится психологией субъектной и экологической в той мере, в какой она принимает в расчет социокультурные и средовые факторы, участвующие в порождении и поддержании аномального развития личности. Последнее очевидно для пограничной и нарциссической личностной патологии, характеризующейся гипертрофированными и парадоксальными «скачками» между полюсами зависимости–автономии от социального окружения и дефицитом индивидуальности при выраженном индивидуализме. Мы также все больше осознаем ограниченность экологической валидности результатов, полученных исключительно на основе позитивистской методологии и чисто количественной оценки тестовых процедур, в «стерильных» лабораторных условиях, или даже при дистанционной диагностике; все более убеждаемся в необходимости интерпретировать результаты обследования в коммуникативном контексте, принимая в расчет отношения больного, складывающиеся как в процессе общения во время обследования, так и вне больничной ситуации. Поддержка или фрустрация, исходящие из социальных сетей, семьи, уровень образования, наличие удовлетворяющей работы и социальный статус, коммуникативный ресурс и качество комплаентности (наряду с клиническими и индивидуальными особенностями больного) — весьма существенные факторы симптомообразования, инвалидизации, спонтанной ремиссии, эффективности психотерапии.

Подводя итог обсуждению поставленной в данном разделе проблемы, еще раз подчеркнем несколько важных для нас моментов. «Психология, — отмечал А.Р. Лурия, — безусловно, не может вырывать, изолировать личность от потока социальной эволюции и социальных влияний, иначе она рискует потерпеть фиаско при каждой попытке разобраться в очень многих содержаниях и формах психической жизни» (*Лурия*, 2003*б*, с. 319). Добавим, что психология, «растворяющая» личность в социальных контекстах, также рискует потерпеть фиаско, «потеряв» личность.

Важно подчеркнуть также неоднозначность и многогранность самого феномена субъективной неопределенности, равно как и значение социокультурных, индивидуально-личностных и клинических факторов, которые определяют специфику его переживания, создают условия для неоднозначности его общественно-политической оценки. Состоянию неопределенности дейст-

вительно присущи недостаточная прогнозируемость и риск, но было бы большой логической ошибкой и противоречием здравому смыслу сводить его последствия к неизбежности личного безумия или социально-политической катастрофы. История знает, что радикальными способами окончательного решения проблемы «непереносимости неопределенности» могут стать диктатура, тоталитаризм и жесточайший контроль общественной и личной жизни (*Арендт*, 2008; *Adorno, Frenkel-Brunswik, Levinson, Sanford*, 1950), и эти способы уже достаточно отрефлексированы в философии и социологии.

Для отечественной клинической психологии эта проблема представляет интерес и в контексте соотношения социокультурной и индивидуально-личностной детерминации саморегуляции деятельности, социального и индивидуального, стабильного и развивающегося в самоидентичности. Содержательная и методологическая проблематизация субъективной непереносимости неопределенности, углубленная рефлексия разных граней этого феномена как культурного явления, его роли в этио- и патогенезе расстройств личности задает новые ракурсы развития культурно-исторического подхода к изучению патологических и «пограничных» феноменов в современном социокультурном контексте.

1.2. Нарциссизм и диффузия самоидентичности как социокультурные и клинические феномены[4]

> ...Обращенные на самих себя, на самих себя обреченные.
>
> *Л. Даррелл «Жюстин»*

> Раз не вышел из меня любовник,
> Достойный сих времен благословенных,
> То надлежит мне сделаться злодеем.
>
> *У. Шекспир «Ричард III»*

Всплеск интереса к проблеме нарциссизма в психологической науке и практике стимулирован становлением так называемой культуры нарциссизма с ее ценностями, в том числе потребитель-

[4] Раздел написан по материалам статьи *Соколова Е.Т.* Нарциссизм как клинический и социокультурный феномен // Вопр. психол. 2009. № 1. С. 67–80.

скими. Подобно тому, как утрачивает целостность, секуляризируется и индивидуализируется современное общество потребления, так и *Я* человека подвергается процессу фрагментации вследствие избыточной поглощенности эгоцентрическими интересами, эмоциональной сосредоточенности на самом себе и изобилия предлагаемых социальными институтами способов «самоублажения» (*Бауман,* 2002; *Липовецки,* 2001).

Нарциссизм — явление интернациональное, однако нельзя отрицать роли культурной специфики и национальных менталитетов. Про русских говорят, например, что они с легкостью ставят перед собой завышенные цели и столь же быстро демотивируются, когда мечты хоть в какой-то степени не сбываются[5]. Для нас не существует «полуполных стаканов», мы максималисты и перфекционисты. Отечественный нарцисс демонстрирует постоянную душевную борьбу между конформизмом и респектабельностью своего внутреннего «буржуа» и разрушительным негативизмом внутреннего «анархиста»: часть его душевных устремлений связана с неистовым желанием быть примерным социальным человеком, и он с готовностью впитывает в себя клише, предлагаемые масс- и поп- или «глам-» культурой»; но другая ипостась нарцисса, напротив, направлена на разрушение всех и всяческих устоев, саботаж, трансгрессию (расширение пространств и нарушение всех и всяческих границ) и поиск любых способов проявления «инакости» и крайнего индивидуализма.

Общая характеристика нарциссизма

Поглощенность удержанием нереалистически-завышенной самооценки и «самоусовершенствованием» может быть сравнима со специфическим видом аддикции — зависимостью от самооценки (*Baumeister, Vohs*, 2001); она вынуждает нарцисса непрерывно включаться в активность по переделке собственного *Я*. Личность превращается в своего рода «биографический конструктор» (*Бек,* 2000), трансформирующийся и произвольно собирающийся под влиянием многообразных социальных ролей, эталонов перфекционизма, постоянно меняющихся рекомендаций ученых и экс-

---

[5] *Коровкин В.* О наших полупустых головах // Новая газета. Свободное пространство. 2008. № 38.

пертов, журналистов и популяризаторов, целителей и провидцев. «Худея с “рублевской таблеткой”, мы выглядим моложе», «Великолепный секс — регулярно, успех у женщин — всегда!», «Я этого достойна!» — примеры некоторых из культурных императивов, широко эксплуатируемых «глянцевыми» средствами масс-медиа. Внушающее воздействие подобных культурных стереотипов, их активное внедрение в упрощенные когнитивные структуры сознания и мировосприятие индивида создает и поддерживает нереалистические стремления к «трансгрессии» — иллюзорному переживанию всемогущества, преодолевающего любые границы — пола (его можно оперативно изменить), времени и возраста (стволовые клетки омолодят), телесных явных и мнимых недостатков (возможности эстетической хирургии и трансплантологии безграничны).

Средства массовой информации, поставленные на службу нарциссическим целям, фетишизируют идеальное, вечно молодое, сексапильное, стройное и подтянутое тело. Само телесное благополучие становится синонимом успешности, жизненной состоятельности, счастья и удовлетворенности собой. Культ совершенства превращается в массовую, лихорадочную погоню за идеалом, в новую манию, зависимость, которую можно назвать нарциссическим перфекционизмом. В результате погони за престижными атрибутами влиятельности и власти достигается идентификация с омнипотентной (всемогущественной) «частью» собственного *Я*, но одновременно порождаются и противоположные состояния — неустойчивость самооценки, мучительное недовольство собой из-за ревнивого и завистливого соперничества с объектом идеализации, потеря уверенности в своих силах, сомнение в оправданности собственного существования. Страсть к совершенству (недостижимому в реальности) в моделировании собственного тела, устройстве жилища, организации бизнеса или собственной семьи в качестве оборотной стороны имеет жестокие разочарования, так называемую нарциссическую рану, вследствие несостоятельности фантазий о собственном всесилии и превосходстве.

Современный человек постепенно теряет внутреннюю определенность устоев, становится «хамелеонообразным» по своей сути; он исповедует моральный релятивизм, готов к смене телесных оболочек, равно как и мировоззрений; его чувство *Я* диффузно, рас-

плывчато и неопределенно, а экспансивная безграничность самоидентичности диктуется довлеющим желанием все испробовать, во всем поучаствовать, везде поспеть, «засветиться», «потусоваться». Людей, жизнь которых потеряла привлекательность, исполнена скуки и суеты, а все усилия сконцентрированы на поддержании ложного самоуважения, в психоанализе называют нарциссическими (*Фрейд,* 2002; *Хензелер*, 2001; *Green*. 2001). Сущность нарциссического самоутверждения состоит также в непрестанной шлифовке манипуляций, заставляющих других людей обращать внимание на «блестящий фасад» и не замечать ужасающей внутренней пустоты, нищеты и порочности *Я*. Создавать у других (и у самих себя) впечатление совершенства и превосходства («грандиозности») при глубинном страхе дезавуирования окружающими «голого короля», беспомощного «импотентного» *Я* — вот основа мотивации нарцисса и секрет его поглощенности всем внешним — телесным обликом, жилищем, блестящим окружением знаменитостей и бой/герлфрендов, щедро запечатленных в картинках модных журналов или телешоу. Чем сильнее предвосхищение стыда за потенциальный позор разоблачения, тем изощреннее уловки и манипуляции, тем более «блестящими» должны выглядеть фасад и имидж репрезентируемого вовне социального *Я*. «Контролируя то, как мы выглядим в глазах других, мы стараемся контролировать то, как мы выглядим в собственных глазах, и то, что чувствуем по этому поводу» (*Килборн*, 2007, с. 26). Потребности же во всеохватном контроле и безграничной власти составляют один из наиболее глубоких и бессознательных источников нарциссизма.

Требования неограниченного совершенства как жесткий внутренний императив (рудимент доверчиво и некритично интроецированной инфантильной зависимости от завышенных родительских ожиданий) при принципиальной недостижимости идеала вырастают в постоянную обесценивающую критику себя самого или других и приводят к неспособности получать какое бы то ни было удовольствие от жизни, одновременно смиряясь с естественной ограниченностью человеческого существования. Беда таких людей в том, что, претендуя на исключительность во всем, даже в тяжести собственных страданий, они действительно «исключают» себя из человеческой общности, по сути, это люди-изгои.

Постоянно истязающие себя, «мазохисты», они невыносимы для окружающих. В обыденной жизни про таких людей говорят,

что им недостает мужества стойко переносить не только исключительные, но даже обычные жизненные невзгоды. Они производят впечатление слишком хрупких и неприспособленных к жизни, и в этом смысле окружающие чувствуют себя неловко, рискуя стать для них невольной угрозой разрушения, «слоном в посудной лавке». Однако это только одна ипостась присущей нарциссам двойственности. В них причудливо переплетаются противоречивые черты характера: чрезмерная зависимость от внимания и похвалы окружающих, от которых они «расцветают», и подчеркнутые отстраненность, высокомерие, холодность. Они малопредсказуемы и подвластны перепадам настроения; им трудно совладать со своими эмоциями, особенно с довольно бурными враждебностью и гневом; чаще всего истинные чувства и страсти им приходится маскировать или скрывать; они чрезвычайно самолюбивы и ранимы, но подчас бестактны и даже жестоки; их восхищение и идеализация могут при малейшем разочаровании смениться пренебрежением и обесцениванием. Отчаянно нуждаясь во внимании и поддержке, в «поглаживании» самолюбия, они, тем не менее, редко способны преодолеть собственную гордыню, попросить о помощи и еще реже — принять ее, испытывая искреннюю благодарность; узы привязанности их и манят и страшат.

Демонстрирующие подчас необычайную щедрость и великодушие, они, не отдавая себе сознательного в том отчета, подвержены приступам жгучей зависти и ненасытной жадности; полученного же всегда оказывается недостаточно, да и оно чаще всего легко утекает меж пальцев. В совместном деле на них трудно полагаться — они могут искренне мечтать быть полезными, порой строят грандиозные планы и верят в свою способность к великим свершениям (меньшее их не прельщает), но малейшая неудача способна обескуражить настолько, что они чувствуют себя абсолютно недееспособными и погруженными в депрессию; им не хватает силы воли, чтобы длительно и постепенно идти к намеченным целям, для них более характерна мгновенная и кратковременная мобилизация сил с последующим истощением и апатией.

«Нарциссы» предпочитают жить рискуя, балансируя на острие бритвы, не чувствуя края, игнорируя опасности, превозмогая болезни, пренебрегая ограничениями — так, как будто они выше этого; обычные правила общежития и этические нормы кажутся им невыносимыми и бессмысленными. Их часто одолевают скука

и ощущение пустоты собственной жизни, в которой они не видят ни радости, ни ценности, альтруизм же им чужд. При всей своей сензитивности они подчас нуждаются в сверхсильных и даже болевых раздражителях (в рабскую зависимость от которых быстро впадают), чтобы пробудить в себе хоть какие-то ощущения и возродить хоть на миг вкус жизни. Этим целям могут служить разные виды самоповреждающего поведения — всевозможные шрамирования и самопорезы (как у героини кинофильма М. Ханеке «Пианистка»), и даже попытки суицида.

Безмерно страдающие и одновременно бесчувственные, они заставляют страдать других; они и жертвы, и палачи попеременно. В общем, в них все — крайности и противоречия, сложности и запутанность. Им присуще неизъяснимое очарование совершенства и порочности, они окружены ореолом тайны, у окружающих они вызывают все что угодно, но только не равнодушие. Они раздражают, шокируют, внушают восхищение и ужас, притягивают и отталкивают одновременно; близкие же их не столько искренне любят и ценят, сколько вынужденно терпят или жалеют; в социальной жизни они занимают крайние позиции — либо изгоев, либо звезд — тиранов с манией величия и непогрешимости.

Распространенность в современном обществе различных вариантов «распада самости» и деструктивности заставляет относиться к феноменам нарциссизма и сопутствующего ему перфекционизма как к пограничным между нормой и клинической психопатологией, как к своего рода «социокультурной патологии» самоидентичности. Формы нарциссической разрушительности многообразны, они, подобно раковой опухоли, пронизывают все сферы жизнедеятельности и проявляются в перфекционизме, негативистически враждебном отношении к себе и другим и в соответствующих формах социальной практики — таких, как погружение в безудержные злоупотребления пищей, алкоголем, наркотиками, работой, информационными технологиями, сексом, системами духовного и телесного «самосовершенствования», личной гигиеной и косметикой, фитнесом, пластической хирургией — список объектов злоупотребления бесконечен. «Подобно тому, — замечает Х. Кохут, — как недостаточно стимулированный ребенок, не получивший достаточных эмпатических ответов, дочь, лишенная идеализируемой матери, сын, лишенный идеализируемого отца, стали отныне олицетворением центральной проблемы человека в

нашем западном мире, так и разрушенная, декомпенсированная, фрагментированная, ослабленная самость такого ребенка, а затем хрупкая, уязвимая, опустошенная самость взрослого человека и есть то, что изображают великие художники нашего времени — звуком и словом, на холсте и в камне — и что они пытаются исцелить. Композитор беспорядочного звука, поэт расчлененного языка, живописец и скульптор фрагментированного зримого и осязаемого мира — все они изображают распад самости и, по-новому собирая и компонуя фрагменты, пытаются создать структуры, обладающие цельностью, совершенством, новым значением» (*Кохут,* 2002, с. 268).

Феномены телесного нарциссизма

Забота о своем телесном *Я* занимает особое и чрезвычайно важное место во внутреннем мире нарцисса: ценность красоты, внешнего облика, физиологических отправлений и соматического здоровья гипертрофирована, а оценка их наличного состояния никогда не удовлетворяет. «Я, сделанный небрежно, кое-как / И в мир живых отправленный до срока / Таким уродливым, таким увечным, / Что лают псы, когда *Я* прохожу...», — анализируя этот знаменитый «программный» монолог Ричарда III из шекспировской пьесы, З. Фрейд замечает: «Его монолог означает: природа учинила жестокую несправедливость по отношению ко мне, отказав в благообразии, которое обеспечивает человеческую любовь. Жизнь *обязана мне* <курсив мой. — *Е.С.*> за это вознаграждением, которое возьму я сам. Я претендую на то, чтобы быть исключением, не обращать внимания на опасения, стесняющие других людей. Я вправе творить даже несправедливость, ибо несправедливость была совершена со мною. Ричард — гигантское преувеличение этой одной черты, которую мы находим и в себе. По нашему мнению, у нас есть полное основание возненавидеть судьбу за нанесенные от рождения или в детстве обиды, мы требуем полного вознаграждения за давние оскорбления нашего нарциссизма, нашего себялюбия» (*Фрейд*, 2002, с. 50–51).

Глубокая зависимость от декретированных обществом и культурой эталонов восприятия телесности и страдания из-за реального или мнимого несоответствия им превращают образ телесного

Я в очаг индивидуального своеволия; он подвергается субъективным искажениям даже в большей степени, чем восприятие находящихся вне человека объектов реальности. Обратная связь, предоставляемая фотографиями, зеркалами, видеосъемками, не препятствует искажению образа физического или телесного *Я* под влиянием мотивации, соматического состояния и настроения, успеха/неудачи (*Соколова*, 1995, 1989).

Образ телесного *Я* людей, находящихся под влиянием сильной зависимости от интрапсихических состояний удовлетворения/неудовольствия, а также требований и мнений своего социального окружения (с которыми индивид склонен импульсивно идентифицироваться), особенно подвержен патологическим флуктуациям. В этом случае можно говорить о наличии синдрома «диффузии», «размытости границ *Я*», предполагающего высокую стрессодоступность в целом и виктимность в частности, обнаруженную нами у лиц с погранично-нарциссической личностной организацией с особой уязвимостью самооценки — у венерически инфицированных проституток, у лиц, переживших физическое и сексуальное насилие, страдающих пищевыми аддикциями и суицидентов, у потребителей услуг эстетической хирургии (*Соколова,* 2007; *Соколова, Баранская,* 2007; *Соколова, Ильина,* 2000; *Соколова, Коршунова*, 2007).

Границы образа телесного *Я* в силу их высокой проницаемости не справляются со своими «материнскими» функциями защитного барьера против внешнего насилия и невыносимых внутренних перенапряжений. Внутреннее пространство телесного *Я* подвержено метаморфозам: оно утрачивает временно-пространственную стабильность — то расширяется до безграничности (нарциссическая экспансия), то «сплющивается», теряет качества объемности, полнокровной чувственности, девитализируется, обнажая субъективно переживаемую безжизненность и пустоту.

Ищущие совершенства во всем, нарциссические личности демонстрируют черты безудержного перфекционизма и в сфере телесности: ипохондрики, они неустанно пекутся о здоровье, лечатся новомодными (дорогими или экзотическими) лекарствами и чудодейственными аппаратами, неустанно «улучшают» себя, изнуряя разнообразными диетами и физическими нагрузками. Они становятся завсегдатаями и ярыми поклонниками фитнес-клубов, косметологических салонов, получая искусственное удовлетворе-

ние от разнообразных манипуляций с собственным телом, которое их, впрочем, никогда полностью не устраивает. Они готовы на любые пластические операции (и повторяют их вновь и вновь), лишь бы обрести все более совершенные внешние данные. Нередко эта страсть превращается в неуправляемую манию, выражается в сверхзависимости самоотношения от телесного состояния и манипуляций с телом. Отсюда наблюдаемая и в обыденной жизни психопатология — неуемная страсть к злоупотреблению всем, что может способствовать созданию и сохранению чувства собственного совершенства — от дорогого парфюма до экзотических диет; от фитнеса до бесчисленных пластических операций. Доведем этот пример до парадокса, сформулированного когда-то С. Лемом в одной из своих новелл: можно ли астронавта, которому после пережитых многочисленных космических катастроф хирурги последовательно протезируют разные (в итоге почти все) части тела и внутренние органы, считать самой себе тождественной личностью?

Поклонение своему телесному *Я* и обожествление его — только одна из «частей» нарциссической самоидентичности, противоположную ее «часть» составляет бессознательный аффективный комплекс хронического недовольства собой, глубокого стыда и даже ненависти к себе (*Килборн*, 2007). Например, известно, что люди с так называемыми пищевыми зависимостями испытывают навязчивое и безостановочное стремление худеть, чтобы все больше и больше соответствовать идеальным телесным размерам и контурам, никогда не испытывая полного удовлетворения от достигнутого и, борясь с очередными разочарованиями, периодически погружаются вновь в бесконтрольное обжорство. При этом эталонный образ тела, «внедренный» в *Я*, превращается в «тиранию долженствования» с беспощадными самообвинениями, презрением к себе, самоистязанием, что заканчивается потерей цельности, аннигиляцией идентичности, чувством пустоты.

Многие клинические наблюдения показывают, что девушкам с синдромами анорексии/булимии присуща грубая деформация и расщепление образа своего телесного *Я*, а это серьезно ограничивает возможности осознания дефекта и его коррекции. Они практически не осознают, насколько истощены длительным голоданием, худы до безобразия, физиологически и внешне лишены женственности; даже в состоянии смертельно опасной кахексии они продолжают видеть себя «недостаточно стройными», а при малейшем

увеличении веса — «толстыми» (*Соколова*, 1995, 1989). Так, одна из пациенток известного американского психиатра Хильды Брух не улавливала разницу между двумя фотографиями самой себя, несмотря на то, что на одной из них она весила на 30 кг больше (*Bruch*, 1979). Другая пациентка признавалась, что может увидеть, насколько истощенным стало ее тело, только когда смотрится в зеркало, но стоит ей отойти от него, как ей снова начинает казаться, что она толстая (см. *Хензелер*, 2001).

Людям с подобным заболеванием недостает собственной системы внутренних оценок, и в полной растерянности они буквально «припадают» к чужим, как правило, заимствованным из масс-медиа или гламурных источников представлениям и ценностям. По мнению специалистов, зависимость от еды представляет собой лишь частный случай глубоко инфантильных потребительских пристрастий, каталогизировать которые не представляется возможным и разумным, поскольку их объекты производны от материальной культуры и человеческой индивидуальной истории, но психологический механизм аддикций остается единым. Отсутствие во внутреннем мире репрезентаций надежного, постоянно поддерживающего материнского объекта заставляет навязчиво искать его вовне и находить суррогатное утешение в искусственных объектах симбиотической («наркотической») привязанности–зависимости, «прилипая» к которым они только и способны ощутить самих себя (*Макдугалл*, 2007; *Фонаги*, 2002).

Отношение нарцисса к самому себе и другим людям можно было бы описать «комплексом мальчика Кая» из известной сказки Г.Х. Андерсена, которого попавшая в глаза льдинка лишила любви и сострадания. Это явление отчуждения от своей самости, бесчувственности, эмоциональной холодности, которое охватывает все сферы душевной жизни, проявляясь в блеклости ощущений и душевной обедненности, своеобразной эмоциональной тупости. Как говорит одна пациентка: «Я понимаю, что я ***должна*** чувствовать, но я на самом деле этого не чувствую» — рациональное и чувственно-эмоциональное в их душе расщеплено. Подобно героине фильма режиссера М. Ханеке «Пианистка», такие люди как будто не чувствительны к боли, скорее даже испытывают тягу к нанесению себе телесных увечий, но и это не возрождает их способности чувствовать, они остаются все так же странно чужды-

ми, посторонними наблюдателями «как будто» своих телесных отправлений. Подчас они отождествляют себя с тем или иным органом или частью тела, но не в силах создать целостное, полнокровное и пронизанное жизнью, а не девитализированное и фрагментарное представление о себе. Способные легко и без эмоций предоставить другим пользоваться их телом (легкость проституирования), они и сами склонны к манипулятивным межличностным отношениям (*Соколова*, 1995; *Соколова, Ильина*, 2000; *Соколова, Чечельницкая,* 2001).

Им неведомы подлинно интимные отношения, в любви и сексе они прежде всего ищут подтверждения своей неординарности, превосходства над партнером, но не доверия и единения, — глубокую привязанность они путают с удушающей зависимостью и бегут от нее (*Кернберг*, 2000; *Фрейд*, 2002; *Bruch*, 1979).

Богатство, безудержность и экзотичность их эротических фантазий (часто пронизанных садомазохизмом, фетишизмом и другими разнообразными перверсиями) причудливо соседствуют с эмоционально выхолощенными реальными отношениями, техничностью и механистичностью секса. Они одиноки и здесь, в сущности, им не нужен партнер в сексе или же он легко заменяем. С этим, по-видимому, связаны для них притягательность амплуа Казановы, а также сексуальная всеядность и неразборчивость (промискуитетность), где мастурбация, фетишизм и гомосексуальность фактически одинаково уравнены в своей отчужденности и от *Я*, и от объекта чувств, пронизаны холодностью и мертвенностью.

Нарциссическая алекситимия

Свои переживания нарциссы с трудом облекают в слова, значительная часть их душевной жизни протекает на вневербальном и пресимволическом уровне, в смутных, малоосознаваемых, но мощных по аффективному заряду ощущениях и «влеченияхтяготениях», а душевное неблагополучие обнаруживает себя почти исключительно под маской соматического заболевания, в ипохондрии и соматоформных депрессиях (*Марти, де М'Юзан*, 2000; *Марти*, 2005; *Макдугалл*, 2007). Например, пациентка М., в течение восьми лет страдавшая хроническим невынашиванием беременности, в процессе длительной психотерапии пришла к осозна-

нию, что мучившие ее неукротимые рвота и тошнота из частного психосоматического симптома (токсикоза беременности) давно переросли в стереотипную и генерализованную реакцию на «насилие и мерзости жизни», что «изгаженные» отношения с людьми преследовали ее с раннего детства, что все время немоты своего *Я* она была «беременна ненавистью» (*Соколова*, 1995).

Как говорилось выше, телесность сама по себе является «фокусом» избирательного, глубоко пристрастного и повышенного интереса нарцисса, ядром его самоотношения, что намного превосходит и интерес к другим аспектам *Я*, и интерес к другим людям (*Фрейд*, 1991*а*, *б*, 2002). В восприятии физического и гендерного *Я* отражается специфичность нарциссической самоидентичности как целого, с присущими ей расщепленностью, фрагментарностью, доминированием нереалистического обожествления/обесценивания и импульсивного отреагирования (*Соколова*, *Бурлакова*, *Лэонтиу*, 2001). Внутренняя противоречивость репрезентаций телесности (возникающая вследствие расщепления чувственного и символического уровней самосознания, а также конкретноситуативного мышления) обусловливает полярность эмоционального отношения к своей телесной жизни, простирающейся от горделивого эксгибиционизма и перфекционизма до своего рода телесного мазохизма, экстремизма и «аутотерроризма». Речь здесь идет о преувеличениях, почти карикатурных излишествах, с помощью которых нарциссическая личность пытается достичь и сохранить атрибуты телесного совершенства, а переживая неминуемый крах, садистически карает себя.

Актуальный образ телесного *Я* исключительно сензитивен к влиянию негативного эмоционального опыта прошлого и слит с «поляризованными» репрезентациями себя и так называемых первичных объектов — инфантильными образами материнской и отцовской фигур. Ф. Кафка, вспоминая о детстве, с горечью и стыдом писал о сохранившемся навсегда ощущении собственной ничтожности в сравнении с отцовской фигурой, мощной и безупречной в своей непосредственной и «давящей» телесности, заставляющей терять дар речи и делающей сближение недоступным и недостижимым. И в зрелые годы он продолжал страдать от мысли о своей физической непривлекательности и избегал интимных отношений, оставаясь до конца своей жизни в эмоциональной изоляции и «немоте».

Тело как объект перфекционно-нарциссических манипуляций и перевоплощения

Современный человек, остро переживающий утрату молодости и привлекательности, временности полноты бытия, склонен к идеологии асоциальности, он разделяет идеи об архаичности и неуместности четкого и в каком-то смысле ограниченного самоопределения; ему близки мечты о всесилии и вседозволенности. Как следствие — поиск альтернативных форм поведения и множественных перевоплощений идентичности, гипертрофирующих чувство собственной уникальности (*Бауман*, 2002), но также и увеличивающих риск дробления и диффузии идентичности.

Парадокс заключается в том, что нарциссы глубоко индивидуалистичны по своей сути и одновременно ориентированы вовне, на других; новейшие технологии «самопрезентации» и «харизмейкерства», по хлесткому выражению В.П. Зинченко, столь высоко ценимые и широко востребованные в современном обществе, дополнительно провоцируют и подпитывают эту человеческую слабость, вольно или невольно способствуя процветанию культуры деперсонализации и культуры «псевдо-».

В наши дни, когда ускоренно развивается рынок социальных услуг, позволяющих произвольно моделировать и трансформировать внешность, а тело рассматривается как товар на продажу, чью ценность можно и нужно всемерно повышать, эстетическая хирургия начинает использоваться наряду с другими инновационными технологиями ради удовлетворения потребностей, «подпитывающих» публичный образ *Я*. Здесь не может быть и речи о стремлении к саморазвитию, напротив, речь идет о навязчивом иррациональном желании избавления от собственного (живого, аутентичного, но не безупречного) *Я*, магическом обретении вместо него другого телесного *Я*, лишенного каких бы то ни было несовершенств и слабостей, но выдуманного и нереалистического.

Складывается ситуация, провоцирующая радикальную трансформацию самосознания и этики человеческого вида в целом, например, когда тело превращается в предмет, который довольно легко переделать, а то и сменить. Тело и гендер утрачивают статус базовой идентичности и превращаются лишь в одну из возможных идентификаций *Я* человека, зависящих от социально-культурных факторов — статуса, финансовых возможностей, моды и пр. Все

это способно привести к деформациям и утрате самости, делает человека не только предельно восприимчивым, но безрассудно «всеядным», создает различные формы «культурной патологии». Среди них — нарциссический перфекционизм с его притязаниями на безграничность, всемогущество и «надчеловечность», презрением к природе с ее естественными ограничениями и убежденностью во всевластии технологий, их фетишизацией.

Указанные личностные особенности можно иллюстрировать проведенным нами вместе с Л.Т. Баранской (*Соколова, Баранская,* 2007) исследованием, в котором у значительной части пациентов эстетической хирургии была обнаружена нарциссическая динамика мотивации: панический страх утраты привлекательности, непереносимый стыд за дряхлость и дряблость, за несоответствие телесного облика перфекционным социально-профессиональным и культурным стандартам. Они склонны использовать хирургическую пластику в качестве архаического защитного механизма — бессознательного телесного отреагирования непереносимого чувства стыда. Как в русских сказках, им грезится, что пилинг, лифтинг и проч., подобно сказочному кипящему молоку, помогут сбросить «змеиную» кожу старости, «ударившись об пол», обернуться добрым молодцем или красной девицей, а тут уж и Жар-птица будет поджидать их в виде новых романтических отношений.

Типичными потребителями услуг в этой сфере становятся женщины (а в последнее время и мужчины), занимающиеся административной, высококвалифицированной деятельностью и менеджментом, звезды шоу-бизнеса и кинематографа, разведенные и незамужние, а также люди, ипохондрически озабоченные здоровьем и часто обращающиеся за какой-либо медицинской помощью. Обычно это люди со сверхзависимым складом личности, внушаемые, «когнитивно простые», лишенные четких внутренних ориентиров и склонные к социальному конформизму. Они автоматически и некритически интериоризируют активно пропагандируемые средствами массовой информации ценности и социокультурные стереотипы о неприемлемости каких бы то ни было признаков старения и несовершенства, подталкивающие людей к «спасительному» хирургическому вмешательству, якобы способному избавить их от любых жизненных проблем.

Действительно, позитивные изменения физического облика влияют на улучшение психологического статуса, на повышение

уровня самооценки и уверенности в себе. Однако независимые исследователи обращают внимание также на побочные психологические эффекты от хирургического вмешательства, а именно: расстройства сна, тревожность, симптомы депрессивных состояний и неспецифические соматические жалобы. Даже при наилучших исходах операций многие из них чувствуют себя разочарованными и обманутыми от того, что реальная жизненная ситуация или интимно-личностные отношения не изменились — ведь изменения внешности, вопреки ожиданиям, не снабжают их новыми внутренними ресурсами.

Напомним, что для нарциссической личности *Я*, не подтвержденное значимыми Другими, становится «плохим», а переживаемые разочарования воспринимаются как жесточайшая «нарциссическая рана», как полная жизненная катастрофа. Обращающиеся к помощи эстетической хирургии наивно полагают, что, преображенные, они вместе с новым телесным обликом приобретают страховку от измен, расставаний и прочих разочарований. Поскольку «разрешение» внутренних конфликтов достигается ими почти исключительно путем видимых внешних изменений, постольку нарцисс по-детски «материалистичен» — символическая проработка интрапсихических конфликтов затруднена или заблокирована. Его не может удовлетворить и утешить ничто, кроме немедленного и желанного изменения *конкретного, сиюминутного* «невыносимого» обстоятельства. Если же не удается «заставить» ситуацию или окружающих людей выполнять их желания, тогда ее надо разрушить; здесь в качестве наиболее приемлемого способа выхода из ситуации невыносимого жизненного кризиса и выступает импульсивное действие, например, эстетическая операция как нарциссическая иллюзия мгновенного обретения прекрасного будущего. Подчеркнем: мотивом является не просто достижение совершенства, а желание *избавиться* от собственного *Я*, обремененного грузом неудач и разочарований, и обретение вместо него другого нового и младенчески чистого *Я*. Когда же, несмотря на удачно проведенную операцию, человек продолжает чувствовать себя «недостаточно удовлетворенным», а сфокусированность на «плохом» участке тела не исчезает, он начинает поиск «лучшего» пластического хирурга и «лучшей» клиники.

Одним из значимых маркеров «нарциссической личности» является склонность к манипулятивному стилю общения, стрем-

ление подчинить своему контролю других (включая врача), непринятие социальных правил и сопротивление социально регламентированному поведению. У пациентов группы риска сотрудничество с врачом (комплаентность) также носит парадоксальный и манипулятивный характер (сочетание зависимости и обесценивания), оно имеет нежелательные исходы в виде гнева, саботажа врачебных рекомендаций, психологического давления, обесценивания помощи и суицидального шантажа, судебных исков. Поэтому послеоперационный период сопровождается болезненными переживаниями неудовлетворенности результатами операции, нарциссическим «крахом» и возвратом к чувству собственной малоценности, своеобразной депрессии поражения. Врач оказывается тем персонажем проекции, кто «как и все и всегда предает», наносит нарциссическую рану, а, следовательно, «наказание» его шантажом или судебным иском вполне правомерно. Манипулятивно-провокативное поведение таких пациентов изматывает врача и способствует его «эмоциональному выгоранию» с расшатыванием его профессионального самоуважения и втягиванием в параноидно-сутяжные отношения.

Нарциссическая картина мира и человеческих отношений

В современной психологии принято считать, что последовательная, целостная и непротиворечивая картина мира может развиться в детском возрасте и, стабильно функционируя, защищать в дальнейшем от фрустраций, утрат и иных превратностей судьбы только благодаря отзывчивому отношению заботящегося о ребенке взрослого, то есть внутри своеобразного «контейнера» отношений безопасной привязанности (*Фонаги*, 2002). Таким образом, отношения между ребенком и взрослым служат «пространством», обеспечивающим аффилиативную, подпитывающе-созидательную или, напротив, «токсичную», инвалидизирующе-разрушающую среду, в которой формируются все психические функции, в том числе регуляторные системы, когнитивные способности, язык и символические средства переработки «невыносимого» аффективного состояния. Приобретенные в детстве «рабочие модели привязанности», или «репрезентатив-

ные модели объектных отношений» (вариативность терминов диктуется рамками соответствующих теорий), ответственны за бессознательную диспозиционную готовность к специфической организации актуальных взаимодействий и оказывают влияние на аффективную валентность («тональность») их восприятия, доброжелательную или враждебную (*Соколова, Ильина,* 2000; *Соколова*, *Коршунова*, 2007).

Данный контекст и является ориентирующим для проводимых нами исследований психологических закономерностей, определяющих формирование, строение и функционирование когнитивных структур, обобщенно-схематизированных представлений о межличностных отношениях, механизмов аффективной регуляции (защит и копингов), которые функционируют в качестве системно-организованного установочного механизма социального познания или аффективно-когнитивного стиля (*Соколова*, 1995, 2002, 2007; *Соколова, Бурлакова, Леонтиу,* 2001). Стиль личности как устойчивый индивидуальный паттерн познавательных установок и схем, а также конфигураций отношения к себе и к значимым Другим детерминирует склонность субъекта ориентироваться на сложившуюся систему эталонов или в новых трудных, неопределенных и кризисных ситуациях творчески обновлять ее. Стиль моделирует эмоциональные отношения и процессы социального познания, им определяется удача или провал в способности человека в зрелом возрасте избирательно создавать и длительно поддерживать доверительные отношения с близкими людьми, вступать в отношения ответственного и равноправного сотрудничества. Коммуникативные представления — то зыбкие, неадекватные, неполные, то гиперболизированные и сверхобобщенные, порой фантастические, иногда остро эмоциональные и прозорливо точные — могут служить утешением, руководством к действию (как помочи для начинающего ходить малыша), но могут и постоянно подтачивать уверенность в себе, склонять к беспомощности и импульсивным, опасным и рискованным решениям.

При дефиците способности к рациональной и рефлексивной оценке себя вне зависимости от актуальных аффективных состояний и фрустраций представление о себе неустойчиво, оно подвергается постоянным флуктуациям и искажениям. Этим «качелям», присущим погранично-нарциссической личностной ор-

ганизации, в значительной степени способствует дезинтеграция самоидентичности — эмоциональная нестабильность и глубокая уязвимость самооценки на бессознательном уровне и защитно-компенсаторная грандиозность фасадного *Я*, а также неспособность к ментализации и символизации и преимущественно психосоматический способ изживания и регуляции психотравм (алекситимический синдром).

Существуют ли специфические типы личности, обнаруживающие повышенную предрасположенность к таким проявлениям аутодеструкции, как телесные самоповреждения, аддикции, гендерные перверсии и др.? Результаты наших исследований показывают, что оценка когнитивной зависимости и дифференцированности самосознания является надежным предиктором девиаций поведения и соответствующего типа личности. Вместе с тем, оказывается, связь эта сложная: и те, кто «глобализируют», недооценивают различия, преувеличивают сходство, и те, кто сверхдифференцируют, преувеличивают различия и сглаживают сходство, испытывают большие трудности при попытках интеграции («собирания») себя. Люди с самым низким уровнем когнитивной дифференцированности и семантической «оснащенности» самосознания и высокой полезависимостью обнаруживают неопределенность, размытость и временную нестабильность репрезентативной системы, низкий уровень обобщения и связности представлений о себе и значимых Других в единое целое. Типичная конфигурация недифференцированных и глобализированных защит (проективная и интроективная идентификация) способствует закреплению симбиотической зависимости в отношениях, недостатку «самости» и целостности самоидентичности, расщепленности отношений на любовные «хорошие» и «плохие» агрессивные части, спутанности межличностных границ, склонности к диффузной тревоге, импульсивному моторному отреагированию «невыносимых» эмоций в девиациях поведения.

Когнитивная полезависимость кроме всего прочего означает сверхконкретность мышления, сужение возможностей выхода за пределы наличного, эмпирического и непосредственно данного, в том числе путем отстраненного размышления или воссоздающего воображения, мечты; она препятствует антиципации будущего, метафорической реконструкции недостающего, утраченного, и тем самым существенно снижает восстановительные ресурсы лич-

ности, поддерживая состояние хронического «эмоционального голода», постоянной неудовлетворенности. Низкая дифференцированность («когнитивная простота», недостаток средств анализа и упорядочивания) проявляется в неспособности подмечать тонкие различия и изменения, отличать главное от второстепенного (особенно в сфере социальных отношений и самовосприятия), «глобальностью» и «дихотомичностью» суждений и представлений, антидиалектичностью познания в целом.

В психотерапии люди описанного типа относятся к «трудным»; их когнитивные особенности провоцируют генерализованное сопротивление излечению, саботаж отношений сотрудничества (недостаточной комплаентности), а также накладывают ограничения на способность испытывать облегчение и хотя бы частичное удовлетворение от слов и ментальных преобразований, а не от действий или «вещей».

Склонность разрешать кризисные ситуации аутодеструктивным путем обнаруживается также у людей с чертами прямо противоположными вышеописанным — с чрезмерно высокой (но «ложной») когнитивной дифференцированностью и избыточной детализированностью, однако взаимной несогласованностью и фрагментарностью представлений о себе и других. При доступности аналитических операций мышления индивиду не хватает беспристрастной рефлексивной позиции, последовательности и самоконтроля, главный же дефект состоит в отсутствии избирательности и неспособности к синтезу (интеграции) фрагментированного тревогой опыта.

В общей конфигурации психологических защит системообразующим является механизм расщепления и его производные — обесценивание и превосходство, исключительность и грандиозность, способствующие отвержению и деструкции в отношениях с Другими. Парасуицидальное поведение активируется у них в ответ на нарциссические обиды и «предательства» Других, крах перфекционистских ожиданий и злокачественный стыд, который порождается субъективно воспринимаемой тотальной личностной несостоятельностью.

Таким образом, оба типа людей с полярно противоположными и *крайне выраженными* чертами когнитивно-аффективной стилевой организации демонстрируют общие базисные дефекты личности. И те, и другие жалуются на неспособность испытывать

радость, наслаждаться жизнью, играть, изобретать, инсайтно находить новые грани в привычно-обыденном; у них утрачивается также связность и последовательность мышления. Аналогия с младенческой безучастностью и задержкой когнитивного развития в ответ на длительную депривацию материнской любви и внимания здесь вполне уместна. Отсутствие объекта в реальности, не компенсируемое его символически поддерживающей репрезентацией во внутреннем мире, приводит к безвозвратной утрате связей — как эмоциональных отношений с людьми, так и когнитивной целостности ментальных репрезентаций. Мир внутри *Я* и мир снаружи предстают в первозданном хаосе и тотальной неопределенности, вне пространственных и временных координат, без возможности выразить себя в словах, обрести внутреннюю определенность и «стержень», что не может не внушать растерянности и глобальной беспомощности. Сложность в том, что пациент в силу его глобальной «полезависимости» или столь же глобальной и преувеличенной автономности с трудом принимает помощь сопереживающим словом, которое предполагает созданное в терапии промежуточное пространство «игры», «мечты», условности. В определенном смысле слова, он — слишком материалист, а не идеалист, он жаждет зримого и «вещного» изменения жизни; ограниченность символической условности и искусственность замещения не могут его утешить; а большего терапевт не может ему дать (*Соколова*, 1989, 2007; *Соколова, Баранская*, 2007; *Соколова, Ильина*, 2000).

Таким образом, парасуицидальный стиль для личностной патологии включает специфические интеллектуальные дефекты, сочетающие сверхконкретность и сверхабстрактность, дисгармоничность в восприятии себя и других и, соответственно, парадоксальность и неустойчивость отношений (от «прилипчивой» зависимости с потерей себя до отчуждения и пустоты на месте значимого Другого), систематический сдвиг в сторону негативной эмоциональной окрашенности образа себя и значимых Других, примитивные малоспециализированные защитные механизмы, соединение недостаточности и неизбирательной избыточности средств осознанной семантико-смысловой саморегуляции аффективного опыта.

Превалирование расщепления над интеграцией приводит к тому, что травматический эмоциональный опыт, будь то потеря Дру-

гого или нарциссическая рана, хронически дестабилизирует способность к переживанию и рефлексивной проработке кризисных состояний, препятствует сохранению собственной стабильной идентичности и удержанию связей со значимыми Другими.

Феномен нарциссизма, как мы видим, выходит далеко за пределы узко клинической проблематики, напротив, в нем, как в зеркале, отражаются всеобщие, ***наши*** проблемы, которые ради собственного успокоения мы атрибутируем другим. Сегодняшний культурный контекст с засильем «полой» изнутри, как кукла Барби, поп-культуры[6] представляется наилучшей средой для порождения и расцвета нарциссизма. Глобальные потрясения и финансовые кризисы ставят под удар нашу самодовольную уверенность в способности контролировать мир, предвидеть и предотвращать его удары, однако манящие перспективы высоких технологий сулят сказочное изобилие и почти вечную жизнь. Обилие рекламы создает иллюзию безграничных возможностей — она обещает, соблазняет, и вот мы уже наверху райского блаженства — мгновенно и без усилий. Однако встает вопрос: если реклама и все масс-медиа — «нежные насильники», то кто же такие мы, столь неосмотрительно и безгранично открывающие для них свои души и тела?

1.3. Некоторые ракурсы теоретического изучения проблемы нарциссизма в современной психиатрии и психоаналитических исследований

С позиций современной психиатрии и клинической психологии нарциссизм является разновидностью пограничных расстройств личности, имеет сложную и мультифакторную природу, мозаичную конфигурацию симптомов. Его возникновение и развитие одни исследователи связывают с конституциональной предрасположенностью к деструктивности и мазохизму (*Klein, Heimann, Isaacs, Riviere*, 1952; *Кляйн*, 1997; *Розенфельд*, 2003 *Bion*, 1962), другие, прежде всего представители селф-психологии

[6] *Горалик Л.* Полая женщина. Мир Барби изнутри и снаружи. М.: Новое литературное обозрение, 2005.

(Эриксон — с некоторыми оговорками), Кохут и сторонники теории привязанности — с неблагоприятствующим, «не конгруэнтным» личностному развитию семейным окружением, «инвалидизирующими» социальными воздействиями, неэмпатийными и депривационными межличностными отношениями, включающими лишение родительской любви, физическое насилие, а также длительные унижения и издевательства. Современные представители когнитивно-бихевиорального направления придерживаются так называемой «диатез-стресс-модели».

Нарциссическое расстройство высоко коморбидно широкому кругу психических заболеваний и нарушений поведения — аффективной патологии, аддикциям, суицидам и парасуицидам. Нарциссическое расстройство считается «пограничным» между неврозами и психозами — и потому характеризуется мозаичной симптоматикой в зависимости от «включения» «психотического» или «невротического» уровня расстройства, которое диагностируется на основании степени выраженности соответствующей симптоматики.

Согласно современным психиатрическим руководствам, нарциссическое расстройство в целом характеризуется устойчивым паттерном претенциозности, «грандиозности» (в фантазии и в поведении), отсутствием сочувствия и понимания других, гиперсензитивностью к оценкам других, острой (гневом, яростью, стыдом) реакцией на критику, стремлением эксплуатировать окружающих (см. *Каплан, Сэддок*, 1998). Нарциссическое расстройство личности диагностируется при наличии по крайней мере пяти из восьми клинических признаков.

Метод структурного интервью, предложенный О. Кернбергом и сочетающий диагностические, исследовательские и терапевтические задачи, существенно дополняет клинический метод представлением о вкладе *личностной организации, структуры личности* в уровень личностной патологии *Я*. Согласно его критериям, нарциссическая организация как гиперкомпенсация пограничного уровня личностной организации, включает: 1) грандиозность самоидентичности, 2) набор примитивных незрелых защитных механизмов с преобладанием расщепления, грандиозности/обесценивания, отрицания, проективной идентификации, 3) нестойкость тестирования реальности с быстрыми регрессами на психотический уровень и включениями параноидной симптоматики (*Кернберг*, 2000*б*).

Самое общее определение современного представления о нарциссизме как патологии личности связывают с неудачей в развитии индивидуальной самоценности, автономной самости, цельной самоидентичности и попытках (конструктивных и болезненных) преодоления этого «базисного дефекта». Патологический нарциссизм сравнивают со сверхкомпенсацией, со своего рода злокачественной опухолью, поразившей самость. Впервые в словарь клинической психологии термин «нарциссический» или «нарциссоподобный» («Narcissus-like») ввел, как указывает З. Фрейд в 1898 году, *Havelock*, Ellis; затем в 1910 году (в анализе «Случая Шребера») термин использует и сам З. Фрейд для обозначения гомосексуального выбора объекта любви, в 1914 году З. Фрейд в работе «К введению в нарциссизм» определяет первичный нарциссизм как промежуточную стадию между автоэротизмом (или первичным нарциссизмом) и объектной любовью.

В последующих своих изысканиях, в частности, в работах 1916 года «Печаль и меланхолия», «О нарциссизме», «“Я” и “Оно”» Фрейд (1991*а*, *б*, 2001) описывает феномен «вторичного» нарциссизма и связывает его с потребностями *Я* в *самосохранении*. Патологический нарциссизм — еще одно понятие, введенное Фрейдом, в качестве механизма симптомообразования при некоторых психозах — мании величия при паранойяльной шизофрении, ипохондрии и даже при органических (соматических) заболеваниях, сопровождающихся потерей интереса к окружающему миру. Механизмом развития ипохондрических состояний Фрейд считает либидозные вложения в телесность; идея нарциссизма при органических (соматических) заболеваниях является продолжением ранней теории конверсии для более тяжелых, чем неврозы, расстройств. Тогда же были высказаны соображения о связи нарциссизма с гомосексуальностью; и не только в качестве объяснения сексуальных отклонений, но и как психическая перверсия, неспособность к любви к кому-то другому, кто не был бы «копией» или частью *Я*.

В свете идей о возвращении либидо в *Я* Фрейд рассматривал происхождение меланхолии или депрессии. Особые инвестиции либидо в *Я* возникают вследствие потери объектной любви, и развивающаяся затем меланхолия или анаклитическая депрессия представляют собой работу горя, в которой либидо должно отщепиться от объекта и в целях самосохранения вернуться в *Я*.

Таким образом, несмотря на довольно противоречивые первоначальные концепции нарциссизма в психоанализе, со времен первых работ Фрейда, говоря о нарциссизме, принято различать несколько аспектов:

- *нормальный нарциссизм* связан с особой потребностью в признании индивидуальных, эгоистических, а не социальных интересов; нарциссизм означает потребность в самоуважении и любви к себе, заботу о себе, служащих самосохранению;
- *патологический нарциссизм* в виде исключительной фиксации либидо (интереса) на самом себе, с явной потерей интереса к другим и отказе от «инвестиций» в отношения с реальностью;
- *нарциссизм как механизм симптомообразования при психозах,* паранойяльном бреде преследования и парафренном бреде величия;
- *нарциссическая инверсия выбора объекта любви* — не на основе комплементарности, а на иллюзорном отождествлении собственных качеств с качествами объекта, их последующей сверх-идеализации и интериоризации в качестве Грандиозного *Я*.

Современная психология нарциссизма рассматривает его клинические, дифференциально-психологические, социокультурные аспекты; на феномене нарциссизма сфокусированы все наиболее разработанные направления современной психодинамической и когнитивной клинической психологии и психотерапии, однако остается больше дискуссионных вопросов, чем 100 лет назад, когда изучение нарциссизма только начиналось. Благодаря фундаментальным исследованиям в области современной теории объектных отношений М. Кляйн (1997; *Klein, Heimann, Isaacs, Riviere*, 1952), Г. Розенфельда (2008), У. Биона (2008; *Bion*, 1962), Дж. Мастерсона и Р. Клейна (*Masterson*, 1976; *Masterson, Klein*, 1989), М. Малер (2011), Х. Кохута (*Kohut*, 1971), О. Кернберга (2000), А. Грина (*Green*, 2001), С. Ахтара (*Akhtar*, 1984, 2006), и многих других стало общепринятым квалифицировать патологический нарциссизм как расстройство самости или расстройство самоидентичности. Однако позиции исследователей исторически различались фокусировкой преимущественно на «внутренних»

динамических, мотивационных источниках нарциссизма как патологии характера или «средовых» коммуникативных дисфункциях; деструктивных или дефицитарных аспектах структуры коммуникации и ее функций. Интегративные модели учитывают влияние и конституциональных, и социально-коммуникативных факторов, что, закономерно, влечет за собой соответствующее понимание специфики терапевтических методов и терапевтических целей. Объединяет взгляды всех исследователей признание исключительной роли *сопротивления излечению нарциссических пациентов, негативной терапевтической реакции,* возникающих у этих «трудных» для всех видов лечения и психотерапии пациентов. Сегодня изучение именно этих аспектов нарциссизма приобретает особую актуальность в связи с масштабными исследованиями в медицине комплаентности, в отношениях пациент–врач, эффективности психофармакологии, а вне клинической психологии, на мой взгляд, в связи с оценкой эффективности воспитания, обучения, пропаганды, рекламы и т.д.

Признание в качестве центральной проблемы нарциссизма феномена негативной терапевтической реакции как фундаментальной экзистенциальной и эпистемологической ситуации «понимания–непонимания» не отменяет различия взглядов и трактовок психологической природы данного феномена, как это можно проиллюстрировать, например, на «Анализе случая Эллен Вест», представленном Л. Бинсвангером, Ролло Мэем и К. Роджерсом (*Бинсвангер*, *Мэй*, *Роджерс*, 1993). Разбор случая демонстрирует, что исследователи существенно различаются пониманием природы заболевания, по своей феноменологии близкого к психотическому уровню расстройства личности с нарциссической структурой, исходом которого явился в данном случае завершенный суицид, и, естественно, трактовкой причин терапевтических неудач.

Именно для того, чтобы понять психическую динамику, обусловливающую особый, нарциссический паттерн бессознательных влечений и защит, эмоциональных отношений к себе и Другому, его происхождение и функции, которые он выполняет в терапевтических отношениях и за их пределами, мне бы хотелось подробнее остановиться на ряде исследований. Напомню, что, говоря о негативной терапевтической реакции, имеют в виду упорное сопротивление излечению и негативный трансфер, проявляющиеся со стороны пациента саботажем рабочего альянса, прерыванием

терапии, обесцениванием терапевтических усилий и личности аналитика (и терапевта вообще), интенсивной «разгрузкой» в него агрессивных импульсов, ухудшением состояния вплоть до суицидальных попыток. Спектр контр-трансферентных реакций варьирует в зависимости от индивидуальных и профессиональных качеств терапевта, сопряжен с риском «выгорания», выхода за пределы границ профессиональной компетентности.

Какими психологическими механизмами можно объяснить столь иррациональное поведение, само-повреждающее, с одной стороны, само-охраняющее — с другой? Рассмотрим кратко несколько точек зрения.

Нарциссизм и зависть. Кляйнианский психоанализ. Атаки младенца на питающую грудь символизируют бессознательно испытываемую зависть к объекту и защиту против нее — проективную идентификацию, заключающуюся во «внедрении» в «хороший» объект ради причинения вреда из зависти к его идеализированной «хорошести», но также и ради обладания и управления им в фазе параноидно-шизоидной позиции объектных отношений. Расщепление «хороших» либидозных и «плохих» агрессивных частей объекта, призванное внести первоначальную грубую и примитивную структурированность в психическую жизнь младенца, терпит крах под воздействием более мощных деструктивных вложений инстинкта смерти, в результате чего наступает спутанность либидозных и агрессивных фрагментов «внутреннего объекта», интроецированного в *Я* в качестве Сурового и Преследующего Супер-Эго.

Деструктивность, нарциссизм и интрапсихические «манипуляции» — развитие Г. Розенфельдом идей М. Кляйн. Фрагменты объекта, интроецированные в Эго, в силу недостаточного расщепления и частичного слияния (confusion), контаминации «хороших» и «плохих» объектных качеств, начинают действовать «силой» изнутри, по законам «мафиозной банды» — подкупом, лестью, устрашением, привлекая на свою сторону «хорошие» — любящие и зависимые части *Я*, усиливаясь за счет них через механизм сверхидеализации агрессивных фрагментов. Когда движение к сохранению психической целостности достигается через идентификацию с агрессивными и идеализированно-всемогушими фрагментами «внутреннего объекта», результатом становится разрушение, «порча» «хорошести» объекта, но и Эго тоже. Этот феномен трактуется как реактивация параноидно-шизоидной позиции.

Констелляция отношений, эмоциональных состояний и защит, сложившихся на параноидно-шизоидной позиции, соответствует пониманию динамики психической жизни при патологическом («злокачественном») нарциссизме. В терапевтических отношениях подобная психодинамика удерживает пациента от «хороших» объектных отношений и препятствует установлению рабочего альянса. Трансферентные отношения отличаются непрочностью, их метафорой служит анальная символика «испражнения», упорства, злобы. Пациенты кажутся презрительно-индифферентными, самодостаточными настолько, что самодеструктивное поведение (и суицид) могут восприниматься ими как триумф силы над недопустимыми и угрожающими их Грандиозности зависимостью и слабостью. Слом нарциссических структур приводит к психотическим состояниям параноидного круга. Тема деструктивного нарциссизма получила дальнейшее развитие в работах О. Кернберга, в разработанной им системе структурной диагностики и экспрессивной психотерапии, направленной на развенчивание деструктивных защит в целях предотвращения прерывания терапии и регресса к психотическому уровню расстройств личности (*Кляйн,* 1997; *Розенфельд*, 2008; *Кернберг*, 1998; *Rozenfeld*, 1964; *Klein, Heimann, Isaacs, Riviere,* 1952).

Существуют ли иные концепции объяснения динамики негативного трансфера? Феноменологически негативный трансфер крайне многолик и в каких-то своих проявлениях аналогичен сопротивлению: отказ в понимании и уход в непонимание — возникновение тупиковых ситуаций, заключающихся во внезапном «исчезновении» восприимчивости к усилиям терапевта и его интерпретациям, понимания и рефлексии процессов собственного мышления и эмоций, межличностных отношений; трудностей в соблюдении взаимных договоренностей, границ и сеттинга; дискредитации симпатии и привязанности к психотерапевту, разрыв эмоциональных связей и достигнутого уровня сотрудничества.

В. Бион (У. Байон) рассматривает проблему в контексте неудачи в интеграции мышления и эмоций, восстановления связей между ними. Проективная идентификация служит в качестве первичного механизма осуществления контейнирования: иначе, чем с помощью проективной идентификации шизофренический пациент не может соприкоснуться со своими чувствами: «Проективная идентификация предоставляет ему <пациенту — *ЕС*> воз-

можность исследовать свои собственные чувства в той личности, которая может их вместить» (*Байон*, 2000, с. 270). Таким образом, проективная идентификация осуществляет несколько важнейших, но противоречивых функций: она отчасти снижает деструкцию *Я*, наносимую расщеплением, регулирует эмоциональные состояния путем его «разгрузки» и «загрузки» в Другого (в том числе, выполняя коммуникативную функцию установления связи). Однако избыточная эксплуатация этого простейшего способа саморегуляции приводит к прямо противоположным результатам — «истощению» самости, нарушению ее целостности, разрыву отношений, невыносимо перегруженных агрессивными вложениями.

Мы можем предположить также, что именно непереносимость эмоций и чувственности, а также отщепление эмоций от мыслительных процессов в целом лежат в основе сложного синдрома алекситимии, оперативного мышления, дефицитарности способности к свободному фантазированию и неудачам психоаналитической интерпретации (*Марти, де М'Юзан*, 2000). Нападение на связи и их разрушение вызывает «нарушение стремления к любопытству», от которого зависит обучение, успех установления причинно-следственных связей и понимания. «При таком состоянии психики пациент испытывает ненависть по отношению к любым эмоциям: они слишком тяжелые, чтобы его незрелая психика могла удержать их. Эти нападения на осуществляемую эмоцией функцию связи ведут к чрезмерному проявлению в психотической части личности связей, которые носят логический, почти математический характер, но, тем не менее, являются эмоционально разумными. В итоге остаются лишь связи, носящие перверсный, жестокий и стерильный характер», разрушающие репрезентацию реальности (*там же*, с. 272).

Успешность использования вербального мышления, равно как и применение символа в качестве инструмента установления связей (тождества и различия), согласно Биону, можно считать критерием различения, таким образом, непсихотической части личности (*Бион*, 2008, с. 115). Если исходить из культурно-исторической модели, логика рассуждений Биона, возможно, сопоставима с идеей Выготского о конституирующей роли понятийного и допонятийного «примитивного» мышления в регуляции сознания и социальных отношений, а также в понимании симптомогенеза при шизофрении и иных формах психической патологии.

М. Балинт (2002), на основе анализа причин неудач в терапии пациентов с негативным трансфером, считал целесообразным ограничение в использовании метода интерпретации как основного и единственного психоаналитического метода при работе с пациентами с «базисным дефектом» в силу несовпадения уровня значений пациента и терапевта. Пациент отказывается пользоваться общепринятым языком «взрослых», а интерпретации аналитика воспринимает либо как ничем не обоснованную грубость, оскорбление, атаку и нанесение вреда, либо как что-то в высшей степени приятное и «соблазняющее», но всегда — очень сильное (*там же*, с. 31). В этом смысле базисный дефект означает не только недоступность вербального рефлексивного мышления, но и «триангулярной» конфигурации объектных отношений; трансфер же с психотическими и пограничными пациентами скорее соответствует уровню примитивных диадических отношений, когда понимание и коммуникация достигаются за счет эмоциональной эмпатии, интуиции и тонкой настройки терапевта на неотложные нужды пациента. Только *после выхода* пациента из регрессивного состояния, когда задачи «доращивания» выполнены, — интерпретация становится эффективной. Предотвращению негативной терапевтической реакции служит осознанная регрессия терапевта на уровень восстановления эмоциональных, а затем уже — когнитивных связей.

Эта же идея развивается В. Бионом, с точки зрения которого основным терапевтическим методом должна стать способность аналитика *контейнировать* агрессию и враждебность, что позволяет на время их «эвакуировать» в терапевта, с тем, чтобы тот мог их де-токсицировать, приняв в себя без руинирования себя и пациента, а затем «вернуть» их пациенту в безопасной форме с последующей интерпретацией и доступностью для интериоризации, когда пациент будет в состоянии их вынести и принять. *Контейнирование* понимается также и как функция терапевта, помогающего проработать, «собрать», интегрировать не только аффекты, но интеллектуальные содержания, восстановить разрушенные связи между эмоциями и мышлением.

Х. Кохут*: *концепция дефицита развития и до-эдипальная конфигурация самости — вариант экзистенциально-психоаналитической модели. Здоровое развитие самости движется в сторону формирования более реалистических образов *Я* и объекта за счет

«трансмутирующей интернализации» идеальных образов себя и объекта в силу естественных жизненных разочарований в себе и Другом. Агрессия, фрагментация являются реакцией на нарциссическую угрозу, сигнал потенциального повреждения самости, в результате невыносимой интенсивности опыта фрустрации, в то время как ее оптимальный уровень как раз мог бы и побуждать к формированию большей реалистичности. В работе «Восстановление самости» (2002) Х. Кохут противопоставляет теории влечений (либидо и агрессии) как движущих сил развития — теорию самости с ее нарциссическими потребностями (в слиянии и зависимости) и объектными отношениями, обслуживающими эти нужды *Я*. Появление агрессии в терапевтической реакции, по его мнению, скорее артефакт неудачи терапевта в отзеркаливании, недостатка безопасности, надежности и адекватной заботы. Предполагается, что «удовлетворяющие» терапевтические отношения (вначале в форме архаического слияния и поддержки нарциссических нужд пациента) затем смогут преобразоваться в отношения более зрелого, «партнерского» уровня. Однако О. Кернберг отмечает риски, связанные с идеализирующим переносом, а именно — неизбежные трудности в принятии реалистических отношений и фиксация на архаических грандиозных защитах (*Кернберг*, 2000*а*).

Какие исследования из иных психологических моделей можно привлечь для понимания психологических механизмов негативного трансфера?

Во-первых, во французской психоаналитической школе Марти и де М'Юзаном (*Марти*, 2005; *Марти, де М'Юзан*, 2000) введено понятие об оперативном, инструментальном, ситуативном мышлении на службе сиюминутных потребностей; рассмотрены потеря внимания, появление спутанности мыслей, особенно проявляющиеся в эмоционально насыщенных коммуникативных ситуациях. Психотерапевтические отношения именно таковыми и являются.

Во-вторых, существует ряд исследований нарушения ментализации, или дефектов социального и эмоционального интеллекта (*Фонаги*, 2002; *Bateman, Fonagy*, 2004; *Bateman, Holmes*, 1995; *Fonagy, 1993,* 2000). Пограничный пациент испытывает двоякие трудности: он с трудом отличает «представления» о себе, вещах и людях от самой реальности; собственно ментальная, психологическая обусловленность поведения себя и других не доступна

эмпатии и рефлексии. И он также испытывает трудности инструментального характера, нехватку средств понимания и эмпатии из-за неадекватных материнских ментализаций, что существенно влияет на качество психотерапевтических отношений и прогресс в самой терапии.

В-третьих, внутреннее строение «ментальных репрезентаций», а именно, их недифференцированность, сверхобобщенность/сверхконкретность, ригидность снижает эффективность переработки, усвоения и интериоризации информации, получаемой в ходе терапии и обусловливает сопротивление любым изменениям, не согласующимся с прошлым опытом пациента (*Люборски*, 2003; *Сергиенко*, 2004; *Соколова, Коршунова*, 2007; *Соколова, Сотникова*, 2006 *а*, *б*; *Blatt, Auerbach, Levy*, 1997).

1.4. Особенности нарциссической депрессии

Уже З. Фрейд в работе 1917 года «Печаль и меланхолия» связывает меланхолию с выбором объекта на нарциссической основе и предлагает понятие «нарциссической раны» как длительного нарушения самочувствия при утрате любви и жизненных неудачах (*Фрейд*, 1991*а*, *б*, 2001, 2002). В современных исследованиях выделяются три основные причины депрессии: потеря, нарциссическая рана и эндогения. Для Х. Кохута и психологии *Я* причина депрессии не имеет значения. Депрессия объясняется врожденной, либо появившийся в результате дефицитарного развития, неспособностью активизировать или сохранять контакт с *Я*-репрезентациями, связанными с позитивными аффектами. Кохут обнаружил, что у его пациентов в раннем детстве частыми были разрывы эмпатической созвучности с родителями. Именно поэтому эмпатия терапевта становится условием реактивизации контакта с позитивными аффективно-окрашенными *Я*-репрезентациями. Впоследствии у пациентов развивается способность активизировать «хорошие» *Я*-объекты в автономном функционировании. Отличие подхода Кохута к психотерапии депрессии от классического фрейдистского заключается в том, что не поощряются выражение интенсивных негативных чувств и мыслей в адрес аналитика, а также нарциссический гнев, рассматриваемый как продукт дезинтеграции самости в результате терапевтической неудачи в отзеркаливании

архаических потребностей нарциссического *Я*. Депрессия понимается как результат горизонтального расщепления (вытеснения) биполярного Грандиозного *Я*. Особое внимание уделяется нарциссическим суицидам, которые совершаются под воздействием не чувства вины, а чувства непереносимой пустоты, «мертвости» или интенсивного стыда (в случае провала эксгибиционистской активности). Нарциссические суициды базируются на потере либидозного катексиса на *Я* и предпочтении собственной смерти смерти Эго-идеала. Э. Джекобсон (*Jacobson*, 1964) описала нарциссический конфликт как заключающийся в несоответствии ожиданиям Эго-идеала, сопровождающийся стыдом и самообесцениванием. Разными авторами отмечается, что у нарциссической личности Эго-идеал становится деструктивным из-за образов «совершенства» и «всемогущества».

Дж. Лампль-де-Гроот считает, что нарциссические идеалы имеют императивное качество и переживаются как нарциссические требования. Погоня за совершенством всегда самодеструктивна (*Lampl-de-Groot*, 1976). С. Блатт (*Blatt*, 1995) описывает интроективную депрессию как связанную с критикой Суперэго из-за неудачи в достижении высоких социальных стандартов, которых требуют от себя нарциссические личности. А. Бек (2003) различал два вида депрессии: депрессию, связанную с депривацией, и депрессию поражения (недостижения целей). Поскольку поражением, «провалом» для нарциссических личностей является «быть не первым» (*Kernberg*, 1975), очевидна склонность к депрессии поражения. П. Моллон и Г. Перри (*Mollon, Parry*, 1984) обратили внимание на то, что «депрессивная тюрьма» является единственной формой защиты хрупкого, уязвимого реального нарциссического *Я*. Вместе с тем зависть и ярость, свойственные нарциссическим личностям, не могут переживаться иначе, чем как безнадежность и беспомощность.

С одной стороны, во многих работах перфекционизм и нарциссические характеристики описываются как фактор риска в отношении аффективной патологии, тревожно-депрессивных расстройств (*Холмогорова, Гаранян*, 1999). Но также существуют и точки зрения, что нарциссические пациенты неспособны к депрессии. Наиболее последовательно ее отстаивает О. Кернберг (1998), подчеркивающий: то, что на поверхности выглядит как депрессия, является гневом и негодованием, погруженностью

в мстительные чувства, а не печалью из-за потери. При потере объекта нарциссическая личность грустит о потере «зеркала», а отсутствие восхищения ведет к дисфории; переживается потеря не объекта, а нарциссического обеспечения *Я*. Нарциссические пациенты не чувствуют грусти в перерывах между терапевтическими сессиями, «забывают» аналитика; в фантазиях нарциссических пациентов аналитик вне анализа «исчезает». Исследователь полагает, что хотя бы незначительно выраженная способность к грусти и депрессии с элементами чувства вины, является благоприятным прогностическим показателем в отношении результатов лечения. Критический период в лечении нарциссических пациентов характеризуется, по мнению автора, возникновением разрушительного чувства вины за всю предыдущую агрессию в адрес аналитика, за его обесценивание и «сокрушение». Возникает отчаяние из-за плохого обращения с аналитиком и всеми значимыми Другими, которых пациент мог любить и которые любили его. На этом этапе лечения у нарциссических пациентов часто возникают суицидальные мысли. При прохождении критического периода пациенты становятся способными к любви, заботе и благодарности. Х. Сирлс (*Searles*, 1985) отмечал, что неспособность пограничных пациентов (к ним он относит и нарциссических) к печали следует понимать как защиту. С. Кавалер-Адлер (*Kavaler-Adler*, 1993) также утверждает, что блокирование грусти при пограничном и нарциссическом расстройствах личности есть отвержение аффективного опыта интенсивной пре-эдиповой травмы. Реальная или воображаемая утрата матери в раннем детстве «запускает» механизмы идеализации и фантазийного слияния с ней для защиты от мук утраченной любви и одновременно от мук интенсивной вины за детскую ненависть. Интенсивность вины делает воспоминания об утраченном объекте непереносимыми, и там, где нужна «работа печали», возникает аффективный блок. Кавалер-Адлер комментирует утверждение О. Кернберга о неспособности нарциссических пациентов к депрессии следующим образом. Рассматривая интерпретацию примитивной агрессии как основной вклад аналитика в движение нарциссического пациента к грусти, О. Кернберг, по мнению Кавалер-Адлер, не уделяет должного внимания созданию поддерживающего окружения для «контейнирования» грусти. Автор с проникновением описывает страх плача, типичный для нарциссической личности. Пациенты

с нарциссическим расстройством личности постоянно отвергают страх поглощения собственной болью. Невыплаканные слезы десятилетиями подавляемой боли создают бессознательную угрозу «утонуть в собственных слезах», поэтому в снах нарциссических пациентов часто присутствует тема утопления. Нарциссические личности испытывают страх постоянного плача в процессе аффекта горя; слезы вызываются ужасом потери объекта фантастического слияния и одновременно ужасом поглощения тем, с кем желаешь слиться. Кавалер-Адлер подчеркивает необходимость эмпатического межличностного контакта, чтобы трансформировать бесконечный плач патологической грусти в «работу печали». Поддержка терапевта во внешнем диалоге позволяет продвинуться от структуры защитного слияния к структуре внутреннего диалога. Именно наличием структуры внутреннего диалога обеспечивается, по мнению исследователя, способность к грусти в отсутствие внешнего объекта. Инициация внутреннего диалога через внешний диалог ведет к «разрешению от бремени» аффекта печали (*Соколова, Чечельницкая*, 2001).

Еще одна точка зрения на особенности депрессии у нарциссических пациентов представлена в работе Д.М. Швракича (*Svrakič*, 1986, 1987*а*). Он использует понятие «пессимистическое настроение при нарциссической декомпенсации» с тем, чтобы отличить такое специфически-нарциссическое нарушение настроения от широкого спектра негативных эмоций, в особенности от классической депрессии и от атипических форм депрессий. Автор описывает стереотипный жизненный цикл нарциссических пациентов, в котором периоды успешной нарциссической активности, или нарциссической «здоровой компенсации» альтерируют с периодами нарциссических «провалов», нарциссической «слабости», во время которых нарциссическая личность не может сохранять ощущения грандиозности.

Швракич выделяет три клинические формы нарциссической «слабости», каждая из которых сопровождается определенными негативными эмоциями. При фрустрации нарциссических целей и нужд (первая форма) возникают нарциссический гнев, обесценивание, уход в «прекрасную Изоляцию». После периода интенсификации грандиозных фантазий нарциссическая личность находит новые объекты и способы активности, на которые проецируется грандиозность (*Svrakič*, 1987*б*). Второй клинической

формой нарциссической «слабости» является «пустой интервал» в процессе «питания» Грандиозного *Я*, сопровождающийся чувствами пустоты и скуки. Эти чувства исчезают с появлением нового объекта нарциссической эксплуатации. Наконец, третьей, наиболее тяжелой, клинической формой нарциссической «слабости» является нарциссическая декомпенсация, то есть полное прекращение обычного нарциссического способа функционирования. Типичный нарциссический «порочный круг» (по сути, он был описан О. Кернбергом — 2000*б*) имеет следующие стадии: проекция Грандиозного *Я* на внешний объект, или идеализация объекта; слияние (идентификация) с идеализируемым объектом; эксплуатация нарциссического обеспечения; зависть; обесценивание и отвержение объекта; поиск «разочарованным» пациентом нового объекта; проекция Грандиозного *Я* на новый объект и т.д. Не используя термина «нарциссическая декомпенсация», Кернберг пишет о «крахе иллюзии грандиозности», о «психическом коллапсе», Швракич пишет о «коллапсе Грандиозного *Я*». Клинически нарциссическая декомпенсация манифестирует следующим образом: 1) прекращение обычного нарциссического функционирования; 2) пассивность и заторможенность; 3) преобладание негативных эмоций. Первые два аспекта нарциссической декомпенсации описывались многими авторами. Негативное эмоциональное состояние не было в достаточной степени прояснено, и большинством авторов описывалось как «депрессия» (*Grunberger*, 1979), «агония беспомощности» (*Kohut*, 1977), «дисфорический аффект» (*Modell*, 1975). Нарциссические пациенты ищут помощи часто именно в период декомпенсации, при этом постановка диагноза «нарциссическое расстройство личности» затруднена, и во многих случаях ошибочно диагностируется как «депрессия». Швракич настаивает на понимании негативного эмоционального состояния пациентов в этот период как пессимистического настроения. Нарциссические пациенты не демонстрируют специфически депрессивных чувств — грусти, печали, вины — и не испытывают чувства собственной «никчемности» (worthlessness). На первый план выступают чувства «пустоты» (futility). Депрессивный пациент никчемен и несчастлив, его мир черен, трагичен и полон боли; нарциссический же пациент пессимистичен, чувствует разочарование, его мир мрачен, фиктивен и полон провалов. Нарциссического пациента не мучает дилемма

«плохой–хороший»; он видит себя «потенциально хорошим», но неспособным проявить свои возможности. Ответственность за «провалы» лежит на судьбе и сущности мира, чувства вины нарциссический пациент не испытывает.

Пессимизм нарциссических пациентов сопровождается высокомерием от понимания всей «мирской тщеты». Их взгляды на мир характеризуются насмешкой и презрением. Пессимистически настроенным нарциссическим пациентам свойственны большая активность в навязывании пессимистического видения мира и стремление убедить других, что в таком мире реально ничего не может быть достигнуто. Дисфорические «выплески» сменяются короткими периодами релаксации с субъективным чувством облегчения. Шватакич в уже упоминавшейся нами работе проводит структурно-динамический анализ нарциссической декомпенсации. Он подчеркивает, что у большинства нарциссических пациентов сохраняются нормальные Эго-функции. После ряда нарциссических циклов нормальные Эго-функции тестируют внутреннюю реальность и определяют внутренний источник постоянного недовольства, напряжения и низкого самоуважения, что подрывает нарциссическую грандиозность. В период декомпенсации нормальные Эго-функции направляют агрессию на ядро грандиозности — на «особость» *Я*. Без ядерной «особости» Грандиозное *Я* коллапсирует, «опустошается».

По мнению Шватакича, пессимистическое настроение есть компромиссный выход из конфликта между нереалистической грандиозностью и сохраняющейся способностью к тестированию реальности благодаря нормальным Эго-функциям. Навязывание своего мнения пессимистическими пациентами отражает базовую активность защитных механизмов проективной идентификации и всемогущества. Дисфория с интервалами расслабления свидетельствует о ведущей роли проекции. Парадоксальная выраженность чувств превосходства и высокомерия отражает тот факт, что пессимизм становится новой «особостью», новым «ядром» грандиозности. Хотя сам Шватакич этого не эксплицирует, но его представления о пессимизме как новом «ядре» Грандиозного *Я* перекликаются с представлениями А. Адлера о том, что даже переживание страдания может использоваться как повод для ощущения собственной избранности и богоподобия.

1.5. Феноменология Реального *Я* и Грандиозного *Я* при патологическом нарциссизме

По мере продолжения психоаналитических исследований личности стало ясно, что явная грандиозность характеризует лишь один из полюсов внутреннего мира нарциссической личности. О. Кернберг показал, что самосознание нарцисса «расколото», «расщеплено» и имеет «двухуровневую» организацию: на поверхностном уровне обнаруживается защитно идеализированное, патологически Грандиозное *Я*, тогда как на глубинном уровне скрывается «искалеченное» Реальное *Я*. Кернберг описывает эти полярные состояния эго как единственную возможность организации внутреннего опыта для нарциссических личностей. Ощущение себя «достаточно хорошим», не входит в число их внутренних категорий. Переживание себя включает либо чувство смутной фальши, стыда, зависти, пустоты, уродства и неполноценности, либо их компенсаторные противоположности — защитную самодостаточность, тщеславие, превосходство и презрение к окружающим. Кернберг объясняет формирование описанной структуры самосознания осуществлением либидозного вложения в патологическую *Я*-структуру, представляющую собой соединение идеального *Я*, идеального объекта и актуальных *Я*-образов. Обесцененные или агрессивные *Я*- и объектные репрезентации отщеплены, диссоциированы, подавлены или спроецированы. При патологическом нарциссизме не происходит нормальной интеграции суперэго; интернализуются лишь чрезмерно высокие родительские требования, которые в своем примитивном агрессивном качестве не интегрируются с любящими аспектами суперэго. Таким образом, глубинное *Я* нарциссических пациентов обнаруживает себя в мире, полном ненависти и мести, и ощущает себя как голодное, дефектное, пустое и полное гнева (*Кернберг*, 2000*а*, *б*; *Соколова*, 2010; *Kenrberg*, 1975; *Rhodewalt, Sorrow*, 2003).

В интеллектуальной сфере нарцисса доминирует особая специфическая мотивация — страх причинения вреда нарциссическому *Я* при обнаружении неполноты, несовершенства собственного знания, что ведет к дефициту способности к обучению и усвоению нового, обусловливает чрезмерную субъективность, пристрастность, эгоцентричность восприятия и мышления (*Bach*, 1977*a*).

Обобщая описанные выше модели нарциссизма, можно сделать вывод о том, что ***перфекционизм*** является одним из основных деструктивных проявлений нарциссической личности. Нарциссы ставят перед собой нереалистичные идеалы, и либо уважают себя за то, что достигают их (грандиозный исход), либо, в случае провала, чувствуют себя непоправимо дефективными (депрессивный исход) (*Мак-Вильямс*, 2003). Мания достижения становится для такого человека попыткой отстоять свое постоянно подвергаемое сомнению право на существование (*Килборн*, 2007).

При этом речь не идет об истинном стремлении к саморазвитию, а напротив: о навязчивом иррациональном желании избавления от собственного живого, аутентичного, но не безупречного *Я*, магическом обретении вместо него другого *Я*, лишенного каких бы то ни было несовершенств, слабостей и изъянов. Наглядным примером подобного стремления может служить безудержное увлечение переделкой собственного тела с помощью услуг эстетической хирургии. Складывается ситуация радикальной трансформации самосознания человека, когда тело и душа утрачивают статус базовой идентификации и превращаются в «предметы», которые легко переделать, а то и сменить, когда естественным природным ограничениям противопоставляется убежденность во всевластии технологий, подпитывающая притязания нарциссического перфекционизма на безграничность, всемогущество и «надчеловечность» (*Соколова*, 2009).

Однако перфекционистское решение нарциссической дилеммы, по сути, является саморазрушительным: недостижимые идеалы создаются, чтобы компенсировать дефекты в *Я*. Но эти дефекты кажутся нарциссу настолько презренными, что никакой успех не может их скрыть, кроме того, совершенство недостижимо, поэтому вся стратегия проваливается, и обесцененное *Я* проявляется снова (*Мак-Вильямс*, 2003). Невозможность воплощения в реальность воображаемого Идеального *Я* ведет к деструкции индивидуальности, самоотчуждению, стагнации личностного развития и хроническим негативным эмоциям, что характерно для описанной К. Хорни «невротической личности нашего времени» (*Хорни*, 1993, 1997).

Представления О. Кернберга (1975) о «двухуровневой» личностной организации, где на глубинном уровне обнаруживается искалеченное Реальное *Я*, а на поверхностном — патологическое

Грандиозное *Я*, разделяются большинством авторов. Д.М. Швракич (*Svrakič*, 1986, 1987*a*), базируясь на этих представлениях, предпринял попытку упорядочить феноменологическую картину нарциссического расстройства личности. Он считает, что феноменологию Реального *Я* можно наблюдать главным образом у нарциссических пациентов, функционирующих на открыто-пограничном уровне. Автор различает прямые и непрямые клинические проявления Реального *Я*. К прямым клиническим проявлениям относятся:

- гиперсензитивность с ощущением небезопасности;
- постоянная погоня за «великим» объектом, благодаря которому изменится вся жизнь;
- «утомленность жизнью», хроническая усталость, ощущение бессмысленности существования, неаутентичности;
- частичное осознание того, как зависть «отгораживает» от других;
- ипохондричность;
- черно-белое восприятие мира.

Непрямые клинические проявления Реального *Я* подразделяются исследователем на особенности эмоциональной сферы, познавательных процессов, деятельности и общения. Особенностями эмоциональной сферы являются чувства пустоты и скуки, чувство зависти, иногда отрицаемое и маскируемое обесцениванием, а также интенсивный гнев. По отношению к познавательным процессам выражены слабость мотивации и недостаток любознательности, что ведет к трудностям в обучении (*Bach*, 1977*a*). Нарциссические пациенты некреативны, склонны к решению задач по аналогии, часто поверхностны в своих суждениях (*Kernberg*, 1975). Нарциссические личности демонстрируют недостаток выносливости в деятельности, им свойствен недостаток заинтересованности. В общении они ищут «сильную личность», исключают из своего окружения тех, на кого проецируют конфликты, зависимы от лести и патологически не переносят критики.

Швракич (*Svrakič,* 1987*b*) также описывает прямые и непрямые клинические проявления Грандиозного *Я*: к прямым относятся собственно грандиозность и эксгибиционизм. Грандиозность ма-

нифестирует в двух клинических формах: свободно плавающей и структурированной. Исследователь считает, что свободно плавающая грандиозность является наиболее патологической нарциссической чертой: она может проецироваться на любые чувство, мысль или действие. Она проявляется в типично нарциссическом ощущении превосходства и важности, в демонстрации всемогущества и всезнания, в патологической амбициозности, в жажде шумного одобрения, в погоне за сенсациями (с тем, чтобы присвоить себе часть блеска, участвуя в сенсационных событиях).

Структурированная грандиозность обнаруживается в выгодном имидже, базирующемся на том в личности, что может быть наиболее позитивно оценено извне, и на успехах в деятельности, выбираемой с учетом ожидания восхищения. Структурированная грандиозность доминирует у более интегрированных нарциссических личностей, свободно-плавающая — при более тяжелой нарциссической патологии.

Эксгибиционизм интимно связан с грандиозностью. Клиническими манифестациями эксгибиционизма являются: требование постоянного внимания, тенденция к эксклюзивности, выбор профессии с установкой на публичное восхищение, замена эмоциональности и эмоциональной отдачи в отношениях выставлением себя напоказ, а также частые реакции стыда при «провалах» эксгибиционистской активности.

Непрямые клинические проявления Грандиозного *Я* подразделяются Шврakичем на особенности эмоциональной сферы, познавательных процессов, деятельности и общения. Нарциссическими эмоциями Грандиозного *Я* являются «гипоманиакальная экзальтация» (*Grunberger*, 1979), либо пессимистическое настроение. К особенностям когнитивной сферы, связанным с грандиозностью, относятся: эгоцентрическое восприятие реальности с отрицанием аспектов, угрожающих перфекционизму (*Akhtar, Tomson*, 1982); нарциссический дискурс с использованием «нарциссических слов» («абсолютно», «прекрасно»), с тенденцией к монологу и с аутоцентрическим использованием языка без стремления быть понятым; критиканство; тонкие нарушения памяти из-за неспособности нарциссической личности принять существование того, что незнакомо (*Bach*, 1977*a*). Проявлениями Грандиозного *Я* в деятельности становятся «вундеркиндство» и «псевдосублимация» с посредственными результатами. К проявлениям Грандиозного *Я*

в общении относятся: склонность к выбору объекта, через идентификацию с которым увеличивается ощущение самоценности; стремление «отражаться» в объектах; безответственность, эгоцентричность, установка на эксплуатацию с чувством «особых прав»; слабость эмпатии; патологическая зависимость от шумного одобрения и патологическая нетолерантность к критике. Амбиции Грандиозного *Я* невозможно удовлетворить в реальной жизни; Грандиозное *Я* ощущает себя триумфатором в фантазиях нарциссического пациента.

Нарциссическое расстройство личности является единственным из представленных в DSM-IV, где «поглощенность фантазиями» рассматривается как отдельный симптом. Нарциссические фантазии всегда вызывали интерес. По DSM-IV, нарциссическими считаются фантазии о небывалом успехе, неограниченной власти, блеске, красоте или идеальной любви. О. Кернберг отмечает, что особенности этих фантазий заключаются в том, что все они связаны с ожидаемым в каждом таком случае восхищением. О. Феничел (О. Фенихель) (*Фенихель*, 2004; *Fenichel*, 1945) подчеркивает, что у мужчин и женщин с фаллическим характером доминирующей характеристикой является нарциссизм. Позднее А. Рейх описала пациентов, стремившихся поднять уровень самоуважения посредством «нарциссической инфляции» через фаллические фантазии (*Reich*, 1953). Таким способом Эго отрицает беспомощность на фоне ранней эмоциональной травмы за счет компенсаторной грандиозности в фантазии.

С. Бах (*Bach*, 1977*b*) дает следующее определение нарциссическим фантазиям: это фантазии, связанные с направленными на «селф» влечениями и желаниями. При этом особое внимание он уделяет патологическим нарциссическим фантазиям: фантазии об исключительности, в которой отражается неспособность (субъективная невозможность) поместить свое *Я* в мир других *Я*. Формы проявления этой центральной фантазии могут быть различными: фантазия об «уникальном ребенке», о «двойнике», о «смерти *Я*», о «путешествии в другой мир». Фантазия об «уникальном ребенке» впервые была описана Ш. Ференци, назвавшем ее фантазией «об умном и прекрасном дитя (*Ferenczi*, 1949). В психоаналитической литературе в том же контексте упоминаются фантазии о «двойнике», «об эрудите», «с рождения уже знающего все это», «о путешествии в другой мир», «о Богоподобии», о «вампире» — и во

всей этой разнообразной феноменологии проявляет переживание и представление об «особости», «исключительности» нарциссической личности. При этом центральным переживанием является переживание себя «другим-чем-человек».

Фантазия о «двойнике» может принимать форму фантазии об «андрогинности». Л. Куби описал ее как фантазию о совмещении в себе, подобно фаллической женщине, черт обоих полов. Эту фантазию описывает и Г. Розенфельд (*Розенфельд*, 2008; *Rozenfeld*, 1964) как свойственную деструктивному нарциссизму. Бессознательная грандиозность таких пациентов принимает форму фантазий о том, как они инкорпорируют одновременно маскулинные и фемининные аспекты внутренних и внешних объектов. Становясь же двуполыми существами, они чувствуют себя абсолютно свободными от связанной с сексуальными потребностями зависимостью от другого человека (*Grunberger*, 1979). О. Кернберг видит в этой фантазии бессознательное отвержение своей сексуальной идентичности, по необходимости ограниченной одним полом, базирующееся на зависти к другому полу (*Kernberg*, 1975).

Среди современных интегративных моделей нарциссизма (как правило, с сопутствующим перфекционизмом) стоит обратить внимание и на относительно новую модель нарциссизма, предложенную Фредериком Родевальтом (Frederick Rhodewalt), в которой нарциссизм рассматривается как системное нарушение взаимосвязанных когнитивных, мотивационных и межличностных регуляторных процессов *Я*. Автор выделяет в нарциссической личности три взаимовлияющих друг на друга компонента: знания о себе, стратегии интерпсихической саморегуляции (самопрезентирующее поведение, социальные манипуляции) и когнитивные и аффективные процессы интрапсихической саморегуляции, необходимые для защиты и усиления позитивной *Я*-концепции, которые включают в себя искажения интерпретации актуально получаемой обратной связи и образов воспоминаний. В качестве основных защитно-стратегических стратегий, характерных для процессов саморегуляции нарциссической личности, Родевальт выделяет сохранение и защиту позитивного образа *Я*, в котором нарцисс хронически не уверен (*Rhodewalt, Sorrow*, 2003; *Rhodewalt, Morf*, 2005).

Еще одна область фантазий нарциссических пациентов — трансферные фантазии. Самыми типичными из них являются

фантазии о том, что «у меня самый лучший аналитик» и что «я — самый лучший и интересный, даже единственный, пациент психоанализа». Вместе с тем, важно иметь в виду необычайную «хрупкость» и неустойчивость подобных фантастических представлений пациента, навязчиво диктующих потребность в сверхидеализации Другого, но быстро сменяющихся горьким разочарованием и абсолютным обесцениванием при столкновении с реальными или мнимыми «недостатками» или промахами терапевта. Однако на первом этапе терапевтического процесса, когда главной задачей является установление терапевтических рамок и доверительных терапевтических отношений, эту особенность «тяжелых» нарциссических пациентов приходится принимать в расчет, умело сочетая толерантное отношение к фантазиям грандиозности с конфронтациями, прояснениями и «мягкими» интерпретациями, позволяющими «сохранить» терапевта и развить более зрелые и реалистические отношения с ним и другими людьми вне самого терапевтического процесса (*Соколова, Чечельницкая*, 2001; *Kernberg*, 1975; *Kohut*, 1977; *Кернберг*, 2000*б*). Несмотря на распространенное среди психотерапевтов мнение о том, что у пациентов с пограничным состоянием снижена способность контролировать состояние окружающих, такие пациенты, тем не менее, могут быть очень восприимчивыми к некоторым скрытым мотивам других людей и часто очень точно схватывают и фиксируют ошибки и слабости психотерапевта. Осознание собственного несовершенства и умение учиться — важные для психотерапевта профессиональные качества при лечении пациента с пограничными расстройствами личности (*Bateman, Fonagy*, 2004).

Литература

Арендт Х. Банальность зла. Эйхман в Иерусалиме. М.: Европа, 2008.

Балинт М. Базисный дефект: Терапевтические аспекты регрессии. М.: Когито-Центр, 2002.

Бауман З. Индивидуализированное общество. М.: Логос, 2002.

Бек У. Общество риска. На пути к другому модерну. М.: Прогресс-Традиция, 2000.

Бек А. Методы работы с суицидальным пациентом // Журн. практич. психол. и психоанализа. 2003. № 1. Электронный ресурс: http://psyjournal.ru/j3p/pap.php?id=20030109

Белинская Е.П. Совладание как социально-психологическая проблема // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2009. № 1(3). Электронный ресурс: http://psystudy.ru

Байон В. (*Бион У.*) Нападение на связи // Антология современного психоанализа. Т. 1 / Под ред. А.В. Россохина. М.: ИП РАН, 2000. С. 261–272.

Бинсвангер Л., *Мэй Р.*, *Роджерс К.* Три взгляда на случай Эллен Вест: Л. Бинсвангер, Р. Мэй, К. Роджерс // Консультат. психол. и психотерапия. 1993. № 3. С. 25–75.

Бион У. Отличие психотической личности от непсихотической. Идеи Биона в современной психоаналитической практике. Сб. науч. трудов // Мат-лы международной психоаналитической конференции 13–14 декабря. 2008 г. Москва / Под ред. А.В. Литвинова, А.Н. Харитонова. М.: Русское психоаналитич. общество, 2008. С. 97–119.

Брунер Дж., Олвер Р., Гринфилд П. (ред.) Исследование развития познавательной деятельности. М.: Педагогика, 1971.

Выготский Л.С. О психологических системах // Собр. сочинений: в 6 т. Т. 1. Вопросы теории и истории психологии / Под ред. А.Р. Лурии, М.Г. Ярошевского. М.: Педагогика, 1982. С. 109–131.

Зейгарник Б.В. Патопсихология. М.: Изд-во Моск. ун-та, 2000.

Зинченко В.П. Толерантность к неопределенности: новость или психологическая традиция? // Вопр. психол. 2007. № 6. С. 3–20.

Каплан Б.И., Сэддок Б.Дж. Клиническая психиатрия: в 2 т. М.: Медицина, 1998. Т. 1.

Кернберг О. Агрессия при расстройствах личности и перверсиях. М.: Класс, 1998.

Кернберг О. Отношения любви. Норма и патология. М.: Класс, 2000*а*.

Кернберг О. Тяжелые личностные расстройства. Стратегии психотерапии. М.: Класс, 2000*б*.

Килборн Б. Исчезающие люди: стыд и внешний облик / Пер. с англ. М.: Когито-центр, 2007.

Кляйн М. Зависть и благодарность / Пер. с англ. Информ. центр психоаналитич. культуры Санкт-Петербурга; СПб.: Б.С.К., 1997.

Корнилова Т.В. Принцип неопределенности в психологии: основания и проблемы // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2010. № 3(11). Электронный ресурс: http://psystudy.ru

Кохут Х. Восстановление самости / Пер. с англ. М.: Когито-Центр, 2002.

Липовецки Ж. Эра пустоты. СПб.: Владимир Даль, 2001.

Лурия А.Р. Этапы пройденного пути. Научная автобиография / Под ред. Е.Д. Хомской. 2-е изд. М.: Изд-во Моск. ун-та, 2001.

Лурия А.Р. Объективное исследование динамики семантических систем // Психологическое наследие. Избранные труды по общей психологии / Под ред. Ж.М. Глозман, Д.А. Леонтьева, Е.Г. Радковской. М.: Смысл, 2003*а*. С. 211–235.

Лурия А.Р. Принципы реальной психологии (о некоторых тенденциях современной психологии) // Психологическое наследие. Избранные труды по общей психологии / Под ред. Ж.М. Глозман, Д.А. Леонтьева, Е.Г. Радковской. М.: Смысл, 2003*б*. С. 295–383.

Люборски Л. Принципы психоаналитической психотерапии М.: Когито-центр, 2003.

Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: понимание структуры личности в клиническом процессе. М.: Класс, 2003.

Макдугалл Дж. Театры тела. М.: Когито-центр, 2007.

Малер М., Пайн Ф., Бергман А. Психологическое рождение человеческого младенца. М.: Когито-центр, 2011.

Марти П. Психосоматика и психоанализ // Французская психоаналитическая школа / Под ред. А. Жибо, А.В. Россохина. СПб.: Питер, 2005, С. 514–525.

Марти П., де М'Юзан М. Оперативное мышление // Антология современного психоанализа / Под ред. А.В. Россохина. М.: ИП РАН, 2000. С. 327–335.

Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1987.

Розенфельд Г. Деструктивный нарциссизм и инстинкт смерти // Журнал практической психологии и психоанализа. 2008. № 4. Электронный ресурс: http://psyjournal.ru/psyjournal/articles/detail.php?ID=2624

Ротенберг Е.Т. (*Соколова Е.Т.*) Влияние нарушений личностного компонента деятельности на процесс восприятия: автореф. дис. … канд. психол. наук. М.: МГУ, 1971.

Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт их применения в клинике. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1970.

Сергиенко Е.А. Проблема восприятия, действия и репрезентации в раннем онтогенезе человека // Исследования по когнитивной психологии / Под ред. Е.А. Сергиенко. М.: ИП РАН, 2004. С. 227–293.

Соколова Е. Т. Мотивация и восприятие в норме и патологии. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1976.

Соколова Е.Т. Проективные методы исследования личности. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1980.

Соколова Е.Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1989.

Соколова Е.Т. Изучение личностных особенностей и самосознания при пограничных личностных расстройствах // Соколова Е.Т., Николаева В.В. Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. М.: Аргус, 1995. С. 27–164.

Соколова Е.Т. Переносимость–непереносимость неопределенности: социокультурные, дифференциально-психологические, клинические аспекты // Тезисы доклада. Ежегодник Российского психол. общества. М.: РПО, 2005. С. 422–423.

Соколова Е.Т. Феномен психологической защиты // Вопр. психол. 2007. № 4. С. 66–80.

Соколова Е.Т. Нарциссизм как клинический и социокультурный феномен // Вопр. психол. 2009. № 1. С. 67–80.

Соколова Е.Т. Психотерапия: теория и практика. М.: Academia, 2010.

Соколова Е.Т. Аффективно-когнитивная дифференцированность/интегрированность как диспозиционный фактор личностных и поведенческих расстройств // Теория развития: Дифференционно-интеграционная парадигма / Сост. Н.И. Чуприкова. М.: Языки славянских культур, 2011. С. 151–166.

Соколова Е.Т., Баранская Л.Т. Клинико-психологические основания эффективности эстетической хирургии // Соц. и клинич. психиатрия. 2007. № 3. С. 26–37.

Соколова Е.Т., Бурлакова Н.С., Леонтиу Ф. К теоретическому обоснованию клинико-психологического изучения расстройства гендерной идентичности // Вопр. психол. 2001. № 6. С. 3–17.

Соколова Е.Т., Ильина С.В. Роль эмоционального опыта жертв насилия для самоидентичности женщин, занимающихся проституцией // Психол. журн. 2000. Т. 21. № 5. С. 70–81.

Соколова Е.Т., Коршунова А.Р. Аффективно-когнитивный стиль репрезентации отношений Я–Другой у лиц с суицидальным поведением // Вестник МГУ. Сер. 14, Психология. 2007. № 4. С. 48–63.

Соколова Е.Т., Сотникова Ю.А. Связь психологических механизмов защиты с аффективно-когнитивным стилем личности у пациентов с повторными суицидальными попытками // Вестник МГУ. Сер. 14, Психология. 2006*а*. № 2. С. 12–29.

Соколова Е.Т., Сотникова Ю.А. Феномен суицида: клинико-психологический ракурс // Вопр. психол. 2006*б*. № 2. С. 103–116.

*Соколова Е.*Т., *Чечельницкая Е.П.* Психология нарциссизма. М.: УМК «Психология», 2001.

Фенихель О. Психоаналитическая теория неврозов. М.: Академический проект, 2004.

Фонаги П. Точки соприкосновения и расхождения между психоанализом и теорией привязанности // Журн. практич. психол. и психоанализа. 2002. № 1. Электронный ресурс: http://psyjournal.ruj3p|pap/php?id=200200105

Фрейд З. По ту сторону принципа удовольствия. М., 1925.

Фрейд З. О нарциссизме // «Я» и «Оно». Труды разных лет: в 2 т. / Сост. А. Григорашвили. Пер. с нем. Тбилиси: Мерани, 1991*а*. Т. 2. С. 107–133.

Фрейд З. «Я» и «Оно»: Труды разных лет: в 2 т. / Сост. А. Григорашвили. Пер. с нем. Тбилиси: Мерани,1991*б*.

Фрейд З. Печаль и меланхолия // Суицидология: прошлое и настоящее. М.: Когито-центр, 2001. С. 255–270.

Фрейд З. Некоторые типы характера // Классический психоанализ и художественная литература: Хрестоматия / Под ред. В.М. Лейбина. СПб.: Питер, 2002.

Хензелер Х. Вклад психоанализа в проблему суицида // Энциклопедия глубинной психологии: в 4 т. Т. 2. М.: Когито-центр, 2001. С. 88–103.

Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г. Культура, эмоции и психическое здоровье // Вопр. психол. 1999. № 2. С. 19–42.

Холодная М.А. Когнитивные стили: парадигма «других» интеллектуальных способностей // Стиль человека: психологический анализ / Под ред. А.В. Либина. М.: Смысл, 1998. С. 52–63.

Хорни К. Невротическая личность нашего времени. Самоанализ. М.: Прогресс, 1993.

Хорни К. Невроз и личностный рост. Борьба за самореализацию. СПб.: Восточно-Европейский ин-т психоанализа; БСК, 1997.

Adorno T.W., Frenkel-Brunswik E., Levinson D.J., Sanford R.N. The authoritarian personality. N.Y.: Harper and Row, 1950.

Akhtar S. Identity diffusion syndrome // American J. of Psychiatry. 1984. Vol. 141 (11). P. 1381–1384.

Akhtar S. Broken Structures: Severe Personality Disorders and Their Treatment. Northvale (NJ): Aronson, 1992.

Akhtar S. (Ed.). Interpersonal boundaries. Variations and violations. N.Y.: Jason Aronson, 2006.

Akhtar S., Thompson J.A. Overview: Narcissistic personality disorder // American J. of Psychiatry. 1982. Vol. 139. P. 12–20.

Auerbach J., Blatt S.J. Self-representation in severe psychopathology: The role of reflexive self-awareness // Psychoanalytic psychology. 1996. Vol. 13. P. 297–341.

Baumeister R.F., Vohs K.D. Narcissism as addiction to esteem // Psychological Inquiry. 2001. № 12. P. 206–210.

Bion W. A theory of thinking // Intern. J. of Psychoanalysis. 1962. Vol. 43. P. 306–310.

Bach S. On the narcissistic state of consciousness // Intern. J. of Psychoanalysis. 1977*a*. Vol. 58. P. 209–233.

Bach S. On the narcissistic fantasies // Intern. Rev. of Psychoanalysis. 1977*b*. Vol. 58. P. 281–298.

Bateman A., Fonagy P. Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: mentalization-based treatment. Oxford: University Press, 2004.

Bateman A., Holmes J. Introduction to Psychoanalysis: Contemporary Theory and Practice. L.: Routledge, 1995.

Blatt S. The destructiveness of perfectionism // American Psychologist. 1995. Vol. 50. № 12. P. 1003–1020.

Blatt S.J., Lerner H.D. The psychological assessment of object representation // J. of Personality Assessment. 1983. Vol. 47. P. 7–28.

Blatt S., Auerbach J., Levy K. Mental representations in personality development, psychopathology and the therapeutic process // Rev. of General Psychology. 1997. Vol. 1. № 4. P. 381–391.

Bruch H. The golden cage. The enigma of anoreccia nevrosa. First Vintage Books Edition. Cambridge (MA): Harvard Univ. Press, 1979.

Fenichel O. The Psychoanalytic theory of neurosis. N.Y.: Norton, 1945. Vol. 20. P. 501–502.

Ferenczi S. Confusion of Tongues Between Adults and Children: The Language of Tenderness and of Passion. Sándor Ferenczi Number // Intern. J. of Psychoanalysis. 1949. Vol. 30. № 4. P. 225–230.

Fonagy P. Attachment and borderline personality disorder // JAPA. 1993. Vol. 48. № 4. P. 1129–1146.

Frenkel-Brunswik E. Intolerance of ambiguity as an emotional and perceptual personality variable // J. of Personality. 1949. Vol. 18. P. 108–143

Green A. Life narcissism. Death Narcissism. N.Y.: Free Association Books, 2001.

Grunberger B. Narcissism: Psychoanalytic Essays. N.Y.: International Universities Press, 1979.

Hogg M.A. Uncertainty-identity theory // Advances in experimental social psychology / M.P. Zanna (Ed.) San Diego (CA): Academic Press, 2007. Vol. 39. P. 70–126.

Jacobson E. The self and the object world. N.Y.: International Universities Press, 1964.

Kavaler-Adler S. Object relations issues in treatment of the pre-oeidipal character // American J. of Psychoanalysis. 1993. Vol. 53. № 1. P. 19–34.

Kernberg O. Borderline conditions and pathological narcissism. N.Y.: Jason Aronson. 1975.

Klein M., Heimann P., Isaacs S., Riviere J. Developments in psychoanalysis. L.: Hogarth Press, 1952.

Kohut H. The analysis of the self. N.Y.: International Universities Press, 1971.

Kohut H. The restoration of the self. N.Y.: International Universities Press, 1977.

Lampl-de-Groot J. Personal experience with psychoanalytic technique and theory during the last half century // Psychoanalytic Study of the Child. 1976. Vol. 37. P. 283–296.

Modell A.A. Narcissistic defense against affects and the illusion of self-sufficiency // Intern. J. Psychoanalysis. 1975. Vol. 56. P. 275–282.

Mollon P., Parry G. The fragile self: narcissistic disturbance and protective function of depression // British J. of Medical Psychology. 1984. Vol. 57. P. 137–145.

Masterson J. Psychotherapy of the borderline adult. N.Y. Bruner/Mazel Inc., 1976.

Masterson J.F., Klein R. (Eds.). Psychotherapy of the disorders of the Masterson approach. N.Y.: Brunner/Mazel Publishers, 1989.

Reich A. Narcissistic object choice in women // J. of the American Psychoanalytic Association. 1953. Vol. 1. P. 22–44.

Rozenfeld H.A. On the psychopathology of narcissism: a clinical approach // Intern. J. of Psychoanalysis. 1964. Vol. 45. P. 332–337.

Rhodewalt F., Morf C.C. Reflections in troubled waters: Narcissism and interpersonal self-esteem regulation // On Building, defending, and Regulating the Self / A. Tesser, J. Wood, D. Stapel (Eds.). N.Y.: Psychology Press, 2005. P. 127–151.

Rhodewald F., Sorrow D. Interpersonal self-regulation: lessons from the study of narcissism // Handbook of self and identity / M.R. Leary, J.P. Tangney (Eds.). N.Y.: Guilford Press, 2003. P. 519–549.

Searles H. Separation and loss in psychoanalytic therapy with borderline patients: further remarks // American J. of Psychoanalysis. 1985. Vol. 45. № 1. P. 9–27.

Svrakič D.M. The real self of narcissistic personality: a clinical approach // American J. of Psychoanalysis. 1986. Vol. 46. № 3. P. 219–230.

Svrakič D.M. Pessimistic mood in narcissistic decompensation // American J. of Psychoanalysis. 1987*a*. Vol. 47. № 1. P. 58–71.

Svrakič D.M. Clinical approach to the grandiose self // American J. of Psychoanalysis. 1987*b*. Vol. 47. № 2. P. 167–179.

Witkin H.A., Dyk R.B., Faterson H.F., Goodenough D.R., Karp S.A. Psychological differentiation: studies of development. Potomac (MD): Lawrence Erlbaum Associates, 1974.

Witkin H.A., Lewis H.B., Hertzman M., Manchover K., Meissner P.B., Wapner S. Personality through perception. N.Y.: Harper, 1954.

Глава 2. Погранично-нарциссическая организация личности и эмоциональный опыт насилия над *Я*

2.1. Суицид — аутодеструктивное поведение и отношение к себе и Другому[7]

Несмотря на длительную историю существования проблемы суицида в мировой медицине, психиатрии и психологии, единая концепция суицидального и парасуицидального поведения отсутствует, эмпирические исследования предикторов суицида и факторов его хронификации относительно немногочисленны и противоречивы, не разработана и эффективная модель суицидальной превенции.

Проблема суицида и парасуицидального поведения становится одной из наиболее острых медико-социальных и клинико-психологических проблем современности в связи с неуклонным ростом уровня самоубийств в России, занимающей, по данным ВОЗ за 2000 год, одно из лидирующих мест в мире (Напрасная смерть.., 2005). Согласно тому же источнику, самоубийства относятся к трем ведущим причинам смертности в возрастной группе от 15 до 34 лет; в 10–20 раз больше людей производят незавершенные попытки самоубийства; в стрессовых ситуациях многие по-

---

[7] Раздел написан по материалам статьи: *Соколова Е.Т., Сотникова Ю.А*. Проблема суицида: клинико-психологический ракурс // Вопр. психол. 2006. № 2. С. 103–115. Выполнено при поддержке РФФИ, проект № 05-06-80240.

вторяют суицидальные попытки в течение жизни неоднократно. Покушения на свою жизнь чаще всего совершаются молодыми женщинами и подростками, значительную часть из них составляют молодые люди в возрасте от 10 до 29 лет (59%).

В суицидологии под термином «суицидальная попытка» («парасуицид» в узко специальном значении) понимается не закончившееся смертью намеренное самоповреждение или самоотравление, совершенное с целью реализации желаемых субъектом изменений за счет физических последствий (*там же*). Суицидальные попытки в этом смысле трактуются как целенаправленные произвольные действия с осознанной мотивацией лишения себя жизни при субъективно переживаемой исчерпанности иных средств разрешения кризисной ситуации или личностного конфликта. Подобное определение, на наш взгляд, значительно упрощает проблему, ставя знак равенства между декларируемыми суицидальными намерениями и постсуицидально высказываемыми причинами — с одной стороны, и стоящими за ними побуждающими мотивами — с другой. Совершенно очевидно, что в самом общем виде они не всегда совпадают, мотивация суицидального действия может не осознаваться вовсе или представать в сознании в замаскировано-защитном обличье. Подтверждением тому служат клинико-психологические наблюдения лиц с многократно повторяющимися суицидальными попытками без смертельного исхода, заставляющие предполагать гетерогенную природу аутодеструктивных действий (парасуицидов в широком смысле слова), не говоря уже об инициирующих их побуждениях. Феноменологическое многообразие форм и мотивов аутодеструктивного поведения с особой яркостью открывается на фоне все более фантастических возможностей современных социальных практик «самосовершенствования», а по существу, манипулирования «фасадными» репрезентациями телесного и душевного *Я* с разного рода прагматическими целями.

Здесь встает вопрос о правомерности расширенного толкования термина «парасуицид» в связи с появлением в современном обществе различных вариантов аутодеструкции, что заставляет относиться к феномену суицидальной попытки как «пограничному» между нормой и патологией. Так, для нас нет сомнения, что бессознательную парасуицидальную мотивационную динамику

мы можем обнаружить в 1) негативистическом, разрушительном самоотношении; 2) в соответствующих формах социальной практики; 3) в индивидуальных стилях жизни, таких как мания перфекционизма, погружение в безудержные злоупотребления («пороки») — пищей, алкоголем, наркотиками, работой, информационными технологиями, сексом, системами духовного и телесного самосовершенствования, личной гигиеной, фитнессом, пластической хирургией — этот список бесконечен. Парадоксальность и абсурдность подобного образа жизни состоит в несовпадении двух острых желаний — достижения ощущения полноты и совершенства жизни, ее гармонии, близкой к идеалу, и одновременно — мгновенного избавления от индивидуально непереносимых трудностей, естественно существующих в жизни как таковой, путем нанесения ущерба себе, своему душевному и/или телесному *Я* или кардинального освобождения от них в суицидальной попытке.

Возможно, существуют люди, чья душевная организация столь хрупка, что не выносит обычных, присущих жизни, несовершенств, противоречий, неопределенностей и разочарований; людей, столь категорично бескомпромиссных, предпочитающих вымышленный идеальный мир — реальности, что суицид становится единственным выходом из неразрешимой для них экзистенциальной дилеммы? Может быть, неслучайно христианство относит самоубийство к семи смертным грехам наряду с унынием, алчностью, завистью, чревоугодием, высокомерием, тщеславием на том хотя бы основании, что порок предполагает выход за пределы всех мыслимых и немыслимых установленных (Богом или культурой) человеческих границ и пределов?

Приходится признать, что существует *загадка человека*, прибегающего к неоднократным суицидальным попыткам, что сама суицидальная попытка в принципе не однозначна и противоречива по своей мотивации и что побудительные силы суицида в значительной степени не осознаваемы. Ближе всего к ее пониманию, на наш взгляд, подошел психоанализ с его интересом к драматической борьбе инстинктов жизни и смерти, инфантильности и зрелости, привязанности и свободы в человеческих отношениях. Жаждущий немыслимого блаженства и постоянно терзающий и убивающий себя при жизни миллионами разных способов парасуицидент является «героем нашего времени» уже несколько десятилетий (а

может и весь XX век), его портрет рисуют философия и искусство, а клинические психологи называют пограничным и/или нарциссическим пациентом. Собственно клинико-психологическому изучению личности этого человека, ощущающего себя трагически обделенным доверием и любовью, одновременно отчаянно защищающегося от сознания собственной пустоты и ущербности и ради этого цепляющегося за любые суррогаты, посвящены наши исследования; они же составляют контекст понимания психологии суицидального и парасуицидального поведения (*Соколова*, 1995, 2003; *Соколова, Ильина*, 2000; *Соколова, Чечельницкая*, 2001; *Сотникова*, 2004).

Мотивационные и когнитивные предпосылки и предикторы суицида и парасуицида

Из эмпирических исследований, выполненных в клинической психиатрии, известно о наличии корреляционных зависимостей между суицидальными проявлениями (высказываемыми мыслями, актуализируемыми намерениями, действиями) и психиатрическими диагнозами, а также сопутствующими им расстройствами; социодемографическими характеристиками, аффективными и адаптационными особенностями личности (Напрасная смерть.., 2005; *Слуцкий, Занадворов*, 1992). На сегодняшний день наиболее актуальна постановка проблемы о возможном типе расстройства личности или ее структурно-функциональной организации, создающих повышенную готовность, предрасположенность к суициду или, что нам представляется более точным, парасуициду. С точки зрения современной психоаналитически ориентированной психиатрии, суицидальное и парасуицидальное поведение является своего рода «визитной карточкой» пограничного личностного расстройства на том основании, что по разным данным 75–89% пограничных пациентов имеют в анамнезе неоднократные суицидальные попытки (*Каплан, Сэдок*, 1998; *Gunderson*, 2001; *Hull, Yeomans, Clarkin*, 1996; *Kernberg*, 2001; *Kjellander, Bonar, King*, 1998; *Stone*, 1993).

Показатель смертности от суицида в этой группе пациентов составляет 10%, что в 50 раз больше, чем в общей популяции (*Paris*, 2002). В пользу пограничного расстройства личности говорит также тенденция к хронификации суицидальных попыток и отчасти

их манипулятивная направленность; характерная для пациентов высокая агрессивность, импульсивность и нестабильность в общении с окружающими, демонстративность суицидальных угроз, склонность к разнообразным видам психического истязания и физического самоповреждения (*Каплан, Сэдок*, 1998; *Соколова*, 1995; *Clarkin, Yeomans, Kernberg,* 1999; *Stone*, 1993). Вместе с тем проблема остается дискуссионной ввиду того, что суицидальные попытки встречаются и при других видах расстройств (аддиктивных, депрессивных), которым пограничное личностное расстройство часто коморбидно, сопутствует им (*Соколова*, 2002; *Soloff, Lynch, Kelly, Malone, Mann*, 2000).

Итак, с чем же мы будем суицид соотносить, где искать его «механизмы» — с психическим расстройством или особым типом личностной организации? Это чисто частный клинический феномен или целостный психологический синдром? Вот в чем мы видим проблему. Попытаемся в ней разобраться, обратившись к краткому историческому экскурсу, к анализу проблемы суицида, как она представлена в основных направлениях современной психологической мысли.

В развитии психоаналитических взглядов на суицид выделяют три основных периода (*Хензелер*, 2001*а*, *б*). Первый период связан с теорией амбивалентного конфликта влечений любви–смерти, а также с представлениями об обращении на себя ненависти и агрессии, относящейся к интроецированному объекту нарциссической любви (*Фрейд*, 2001). Суицид рассматривается как конечный результат депрессивной психодинамики при утрате объекта любви (или любовном разочаровании, что равноценно утрате), высвобождающей противоречивые побуждения и защиты: идентификацию, слияние, месть, самонаказание, символическое исполнение сексуальных желаний, «объектом» которых становится собственное *Я*. Подчеркивается обусловленность суицида регрессией либидо и агрессии на орально-каннибалистическую и анально-разрушительную стадии психосексуального развития, когда примитивные защитные механизмы интроекции и уничтожения служат защитой от любовных разочарований.

Второй период основан на представлениях о структурном конфликте между Эго и садистическим, не прощающим неудачи Супер-Эго, в частности, между реальным и идеальным представлением о себе (*Jacobson,* 1971; *Fenichel*, 1945). Роль нарциссических

объектных отношений, таких, как утрата чувства самоуважения, вызванная Супер-эго или объектом, в качестве предрасположенности к депрессии и суициду становится все более очевидной для специалистов. Тем самым, в мотивационной детерминации депрессии и суицида помимо оральной фиксации и амбивалентности к объекту, начинает подчеркиваться чрезмерная нарциссическая потребность в сохранении (пусть иллюзорном) отношений с вечно восхищающимся объектом.

Третий, современный период в развитии психоаналитических взглядов на суицид, уже, безусловно, связывается с трактовкой суицида как следствия нарциссического кризиса и краха в саморегуляции специфических переживаний, вызванных поражением *Я* в его перфекционистических устремлениях, — разрушающих все и вся злокачественных обид и стыда перед разоблачением Другими фальшивости фасадной грандиозности (*Килборн*, 2007; *Хензелер*, 2001*а*, *б*). Дефицит зрелых компенсаторных механизмов активирует защиты предшествующих стадий, обнажая погра ничнo-нарциссически неустойчивую личность с нестабильной («диффузной») самоидентичностью, тщательно скрываемыми чувствами неполноценности, оскорбленного самолюбия; личность, использующую для защиты от разочарований инфантильные защитные механизмы — регрессию к иллюзорному состоянию гармонии и покоя (к смерти — в том числе), а также избегание, отрицание и идеализацию реальности. Погружение в ипохондрию, фантазии о вечной молодости и красоте, презрение к смерти и мечта о торжестве над беспомощностью и одиночеством в суициде представляют собой примеры патологически нарциссических реакций на жизненные разочарования.

Таким образом, в современном психоанализе утвердилась идея о детерминированности суицида нарциссическим складом личности, неспособной смириться и принять известные ограничения реальности и несовершенства себя и других, особой приверженностью к переживанию обиды и оскорбленного самолюбия, попытками «сокрытия» нарциссической слабости через магический триумф в смерти над чувством неполноценности.

В теории объектных отношений, одной из современных модификаций психоаналитической парадигмы, суицид окончательно соотносится с пограничным и нарциссическим расстройством «объектных отношений», то есть с нарушением первичных

эмоционально-значимых уз и привязанностей прежде всего с материнской, а затем и отцовской фигурами раннего детства, как они оказываются представленными в «объектных репрезентациях». Актуализация паттерна угрожающе-враждебных отношений и противостоящих им примитивных неэффективных защит, в частности, таких как отреагирование, расщепление, проективная идентификация, грандиозность, служат побуждением к самоубийству. Суицид понимается как следствие расщепления: инвестированные агрессией интернализованные объектные отношения недостаточно связаны и интегрированы с объектными отношениями, инвестированными любовью (*Kaslow, Reviere*, *Chance* et al., 1998; *Kernberg,* 2001). Нарциссическая травма проявляет себя в безутешно переживаемом разочаровании в возможности сохранения раз и навсегда данных идеально счастливых отношений с всемогущими родительскими объектами (*Кохут*, 2002). О. Кернберг обращает внимание на внутренне противоречивую констелляцию аффектов, сопровождающих объектные отношения при пограничной личностной организации, сочетающую бессознательную ненависть и зависть к садистическому, соблазняющему объекту, одновременно отчаянно притягательному и нужному (*Kernberg*, 2001). Среди личностных особенностей потенциальных суицидентов подчеркивается: 1) отсутствие интернализованного «хорошего» объекта любви; 2) символическая нарциссическая травма вследствие серьезной разочарованности в себе и других; 3) сильные аффекты: ярость, обида, мстительность, стыд, вина, тревога, и примитивные защитные механизмы: проективная идентификация угрожающей смертью, примитивная агрессия, расщепление, чрезмерная идеализация/обесценивание, отрицание реальности, всемогущий контроль, отыгрывание или брутальная разрядка; 4) сочетание низкой дифференцированности *Я* и объект-репрезентаций с их недостаточной интегрированностью; 5) частичные и фрагментарные садомазохистические объектные отношения (*Ibid*.).

Сходный паттерн интернализованных объектных отношений, как показали наши исследования, обнаруживается у лиц со склонностью к аутодеструктивному и антисоциальному поведению — у женщин, занимающихся проституцией, у лиц, совершивших сексуальные правонарушения. К наиболее ярким чертам внутренней организации этого паттерна следует отнести диссоциацию и недостаточную интеграцию примитивных преследующих и идеализи-

рованных отношений наряду с низкой дифференциацией внутренних репрезентаций жертвы/преследователя в самоидентичности. «Наказующий, садистический родитель — плохой, отвратительный ребенок», «незаботящийся родитель — нежеланный, отвергаемый ребенок», «садистический преследователь — беспомощная жертва» представляют собой типичные паттерны объектных отношений (*Соколова, Ильина* 2000; *Соколова, Соловьева* 2000). Суицидальный акт есть отыгрывание вовне в силу низкой толерантности к аффектам и примитивным механизмам защиты ненависти по отношению к жертве, спроецированной на собственное «отчужденное тело» (*Сотникова*, 2004). Склонность нарциссических пациентов к суицидальному поведению, вызванному желанием избавиться от невыносимого чувства омертвления или стыда, жесткое качество идеалов совершенствования и всемогущества, которые всегда самодеструктивны и могут привести к «депрессии поражения», самообесцениванию, «потере лица», отмечается, таким образом, многими авторами и не исключительно внутри психодинамической парадигмы (*Кохут* 2002; *Соколова, Чечельницкая*, 2001; *Blatt*, 1995; *Green*, 2002). Предположения о роли особых онтогенетических факторов парасуицидального поведения существуют, однако они достаточно немногочисленны и не отличаются от упоминаемых в связи с проблемой генеза тяжелых личностных расстройств пограничного и психотического уровней. К ним относят детский опыт психологической или физической травмы, сексуальное насилие, эмоциональное отвержение, раннюю потерю значимого лица или преждевременную сепарацию от материнского объекта, которые приводят к тяжелым нарушениям объектных отношений (*Kernberg*, 2001), утрате или дефекту способности к символизации (*Muller*, 1996), а также временной потере ощущения непрерывности своего *Я* вплоть до деперсонализации (*Soloff, Lynch, Kelly*, 2002; *Zweig-Frank, Paris, Gazder*, 1994).

Действительно, в пользу подобных гипотез говорят и данные ряда эмпирических исследований, доказывающие, что взрослые с хроническими суицидальными и самоповреждающими тенденциями в личной истории подвергались физическому и сексуальному насилию (*Соколова* 1995; *Соколова, Ильина* 2000; *Soloff, Lynch, Kelly*, 2002; *Stone,* 1993).

Сложен и неоднозначен вопрос об адаптивной роли суицидальных попыток. Так, Гандерсон указывает (*Gunderson*, 2001),

что аутодеструктивное поведение пограничных пациентов выполняет ряд компенсаторных функций: 1) снижает тревогу непереносимости одиночества, 2) позволяет отыгрывать ярость, нанося ущерб «плохому *Я*», 3) структурирует фрагментированное *Я*, 4) обеспечивает эмоциональную связь хотя бы в суррогатно-манипулятивном общении с другими. Иными словами, в хронически повторяющихся суицидальных попытках, при всей их антивитальности и деструктивности, мы обнаруживаем и защитно-компенсаторный эффект, проявляющий себя в парадоксальных попытках «реанимации», восстановления целостности самоидентичности и утраченной эмоциональной полноты в межличностных отношениях.

Психоаналитической традиции принадлежит, таким образом, приоритет в постановке наиболее фундаментальных и до сих пор дискутируемых проблем в области изучения феномена суицида. Обозначим некоторые из них: 1) проблема связи аффективных состояний депрессивного круга, переживаний отчаяния и безнадежности, вины, ненависти к объекту, обращенной на себя, и суицида; 2) проблема внутренней структуры *Я*–и объект–репрезентаций, в частности, степени ясности и стабильности их границ, дефицитарность в развитии которых может быть основной причиной невыносимых чувств потерянности, никчемности и желания симбиотического воссоединения с объектом любви; 3) проблема толерантности к аффективному опыту, то есть проблема факторов, определяющих индивидуальную вариативность в способности к совладанию с ним, и среди них — роль когнитивных процессов и символизации.

В когнитивно-бихевиорально ориентированных исследованиях суицидальное поведение, также как и сопутствующее ему тревожно-депрессивное расстройство, понимается как следствие специфических когнитивных искажений. Считается, что дихотомичное мышление, склонность к глобализации и иррациональности, ригидные и неадекватные реальности когнитивные схемы предопределяют возникновение чувства безысходности. В эмпирических исследованиях изучаются особенности аттрибутивного стиля, когнитивная гибкость/ригидность, стратегии саморегуляции, когнитивный стиль суицидентов, связь суицидального риска и перфекционизма (*Бек*, 2003; *Dieserud, Roysamb, Ekeberg, Kraft*, 2000; *Rickelman, Houfek,* 1995).

Среди факторов, предохраняющих от суицида, выделяют такие характеристики когнитивного стиля, как способность к общению, поиску помощи при возникновении трудностей, открытость опыту и обучению (Напрасная смерть.., 2005). В получившей широкое распространение диатез-стресс модели (варианте биопсихосоциального подхода) суицидальное поведение трактуется как результат взаимодействия между индивидуальной уязвимостью (конституциональной, личностной) и отсутствием поддерживающего коммуникативного окружения, а также неблагоприятными жизненными событиями (стрессорами), в совокупности своей снижающие порог суицидального акта (*Linehan, Kehrer*, 1993) Психологическими предикторами суицида считают неэффективные механизмы эмоциональной саморегуляции, повышенную чувствительность к стрессу и к объективным ситуациям неопределенности, лишения, преграды в немедленном удовлетворении потребностей или субъективно непреодолимого барьера на пути решения проблемы; эти обстоятельства актуализируют чувства страха, бессилия и поражения, которые ведут человека к желанию посредством суицида немедленно избавиться от невыносимых переживаний (Когнитивная психотерапия.., 2002).

Взгляд на суицид как на одну из моделей психологического дисстресса в целом близок отечественной суицидологии, в последние годы большое внимание уделяющей изучению клинико-психологических и личностно-стилевых особенностей суицидентов. Среди факторов, повышающих суицидальный риск, называются психологическая ригидность и тревожность; эмоциональная лабильность, патологическая чувствительность и уязвимость к эмоциональному стрессу, апатия, противоречивый стиль разрешения конфликтов, сочетающий ригидность и импульсивность, бегство и недоверие к другим в ситуации фрустрации; неполноценность коммуникативных навыков, неустойчивое и неразвитое представление о себе, слабость психологической защиты, утрата ценности жизни и смысловых ориентиров; эгоцентризм, пессимистическая установка на перспективы выхода из кризиса, склонность к аутоагрессии, психологическая зависимость, восприятие окружающего мира как равнодушного, непредсказуемого, а другого человека как условия собственной жизни (*Амбрумова*, 1996; *Конончук*, 1980; *Смулевич, Дубницкая, Козырев*, 2003; *Степанченко*, 1999).

Стоит подчеркнуть, что при отсутствии целостного системного подхода даже многогранность имеющихся в суицидологии эмпирических данных не позволяет создать связную концепцию суицида.

Панорамное изложение существующих в современной клинической психологии исследований феномена суицида мы предприняли для того, чтобы прояснить источники и суть наших собственных позиций. Полагаем, что имеется достаточно аргументов в пользу той точки зрения, согласно которой хронически повторяющиеся суицидальные попытки (парасуициды) есть частное проявление и следствие системного нарушения целостной личностной организации, самоидентичности и саморегуляции, прежде всего. С точки зрения своей мотивации оно внутренне противоречиво, парадоксально сочетает деструктивные антивитальные побуждения со стремлением к выживанию, самосохранению и самоутверждению. Суицидальную попытку следует рассматривать в одном «синдроме» вместе с другими разнообразными проявлениями деструктивного самоотношения, к которым мы относим аддикции, проституцию и промискуитет; действия, которые приводят к увечьям и калечат тело, но позволяют *выделиться* (пирсинг, шрамирование, самоприжигание, татуирование и другое), маниакальные стремления добиться телесного суперсовершенства с помощью изнурительных физических нагрузок, фитнеса, жестоких диет или пластической хирургии — пусть ценой невероятных мучений и самоограничений, не останавливаясь даже перед сменой пола. Их объединяет, по нашему мнению, и общий генез, связанный с эмоциональным опытом отвержения, потери и насилия; им всем присущи черты, парадоксально сочетающие стремление к смерти, разрыву всех связей с миром и другими людьми, но также и отчаянное стремление к полному воссоединению и слиянию с ними. Много общего прослеживается и тогда, когда мы говорим об отдаленных последствиях психической травмы. Личность взрослого, сложившаяся в патологических условиях общения, рискует сохранить и транслировать своего рода стигму «пожизненной виктимности», что находит специфическое отражение в погранично-нарциссическом строении самоидентичности, низком уровне когнитивно-символического опосредствования механизмов саморегуляции и в переполненных полярными аффектами репрезентациях отношений с родительскими фигурами и значимыми людьми

актуального окружения. Жизнь такого человека превращается в беспрестанные попытки бессознательного отыгрывания трагически неразрешимой дилеммы между хроническим эмоциональным голодом и постоянным страхом разрушающей зависимости от объекта привязанности с последующими разочарованиями и потерями; в хаотично сменяющиеся диаметрально противоположные и неразборчивые («промискуитетные») средства самозащиты от глобально переживаемой ненадежности межличностных связей и нестабильности самоидентичности (*Соколова*, 1995, 2002, 2003; *Соколова, Ильина* 2000; *Соколова, Чечельницкая*, 2001; *Gunderson,* 2001; *Kernberg*, 2001).

Повторяющиеся суицидальные попытки являются и садомазохистическим бессознательным механизмом восстановления связи с другими людьми путем эмоционального заражения их собственными деструктивными аффектами посредством проективной идентификации; они являются примитивно-инстинктивным способом пробуждения ощущения жизни в противовес хроническому чувству внутренней омертвелости, механистичности, подвергающей сомнению реальность собственного существования. Подобно героине кинофильма «Пианистка» Михаэля Ханеке, таким людям необходимы исключительные переживания, как будто только вид собственной кровоточащей раны удостоверяет тот факт, что они еще живы. Парасуицидальное поведение свидетельствует также об инструментальном дефиците в средствах саморегуляции; среди последних доминируют примитивные защиты преимущественно импульсивного моторного отреагирования невыносимых бессознательных переживаний в поведении при явной недостаточности процессов их когнитивной опосредованности и символизации, служащих снижению их травматичности. В этом смысле гораздо больше шансов выжить у тех, кто обладает счастливой способностью находить удовлетворение и переживание собственной полноты и целостности в замещающих процессах фантазии, творческом воображении, созерцании, альтруизме, как у героя Рубена Гальего в его автобиографическом романе «Белое на черном»[8]. Нарциссические личности чаще избирают путь расщепляющего («расчленяющего») и фрагментирующего псевдоанализа и сверхабстракций космического масштаба, где нет

[8] *Гальего Р.Д.Г.* Белое на черном. М.: Лимбус Пресс, 2002.

места «грязной телесности», где тело воспринимается как объект отстраненного экпериментирования. Другой путь нарцисса — бегство во всепоглощающие фантазии о собственной магической грандиозности, преодолевающей все границы (жизни и смерти в том числе), и тогда суицидальная попытка переживается как собственная триумфальная победа бессмертного духа над обыденностью и обычностью. Пограничная же личность (как более зависимая) стремится в пьянящем погружении и растворении (не важно, в чем или в ком) обрести иллюзорное слияние с потерянным раем, как герои фильма «Голубая бездна» Люка Бессона или романа «Обещания на рассвете» Ромэна Гари[9] (Эмиля Ажара). Напомним, что персонаж Ромена Гари, также как в конце жизни и сам легендарный французский писатель, выполнив все завещанное ему матерью на «рассвете» жизни, уходит в море-океан, этот вечный символ безбрежной материнской любви, прощения и «воссоединения» с любимыми и потерянными.

К проблеме превенции повторных суицидальных попыток и суицида

Поскольку на сегодняшний день не выработана единая теоретическая модель суицидального поведения, вполне понятно, что отсутствует общепринятая и разделяемая всеми практическими психологами модель суицидальной превенции. В соответствии с теориями суицида, можно говорить о психодинамической (*Clarkin, Yeomans, Kernberg*, 1999; *Gunderson*, 2001; *Kernberg*, 2001; *Stone*, 1993), поддерживающей (*Хайгл-Эверс*, *Хайгл*, 2002; *Rockland*, 1992) и когнитивно-бихевиоральной моделях (*Бек*, 2003 Когнитивная психотерапия…, 2002; *Dieserud, Roysamb, Ekeberg, Kraft*, 2000), психотерапии.

Однако на практике такое «школьное» разделение встречается редко, гораздо чаще прибегают к интегративным моделям; кроме того, бросается в глаза разноплановость критериев подобной классификации. Между тем, именно так обстоят дела в пространстве психотерапевтических теорий и практик. Поддерживающая («прикрывающая») терапия противопоставляется по целям и методам психоаналитической, вскрывающей и интерпретирующей

[9] *Гари Р.* Обещание на рассвете. М.: Иностранная литература, 1999.

бессознательные защиты и конфликты в терапевтических отношениях переноса — сторонником подобной точки зрения является, например, О. Кернберг. Существует и несколько иная, расширительная трактовка, более близкая нам, согласно которой в поддерживающей терапии специалист временно занимает «дополняющую» по отношению к базисным дефектам пациента позицию и использует в целях восстановления и компенсации эклектические методы, содействующие рефлексии и пониманию, дифференциации межличностных отношений и компенсации некомпетентности в их регуляции (*Хайгл-Эверс, Хайгл, Отт, Ругер*, 2002).

В силу того, что одной из существенных особенностей пограничной психопатологии является импульсивность, значимым в терапии суицидентов в рамках любого из этих подходов является так называемая «установка на ограничение» (*Stone*, 1993). В терапевтический контракт с пациентом включается запрет на непосредственное отреагирование им внезапных самодеструктивных и других импульсов в действии. Подобная установка ведет к появлению у пациентов способности откладывать реализации желаний и аффектов, к терпению, умению переносить «невыносимые» переживания и разделять их с психотерапевтом. Ключевую роль во всех видах психотерапии с суицидентами играет терапевтический альянс, важным аспектом которого является стабильно организованный сеттинг, как составная часть заботы и внимания со стороны терапевта, альтернатива внутренней неопределенности и неустойчивости (*Соколова*, 1995). Также во всех подходах указывается на необходимость поддержки и эмпатии к этим пациентам на ранних этапах терапии, в том числе, к их манипуляциям в отношениях с терапевтом. В поддерживающей терапии, наиболее адекватной в постсуицидальный период, до пациента крайне важно донести заинтересованность терапевта в том, чтобы помочь ему и сотрудничать с ним. Среди основных методов поддерживающей терапии подчеркнем следующие общие и неспецифические: договор о порядке проведения терапии (ее сеттинге), эмпатическое слушание и эмоциональный отклик, поощрение, умение обнадежить, утешить пациента, предоставление рекомендаций, необходимых для уменьшения меры неопределенности, смягчения мощных эмоциональных реакций, ненавязчивый, более реалистичный пересмотр высказываний пациента, готовность его хвалить за реальные достижения, предоставление «мягких» интерпретаций,

помогающих прояснить причины актуальных конфликтов, укрепление его психологических защит.

Как правило, в поддерживающей терапии почти не принимаются во внимание переносные и контрпереносные переживания. В рамках же современной психоаналитической терапии пациентов с пограничными нарушениями, совершающими попытки суицида, напротив, анализ и проработка трансфера–контрансфера является центральным направлением. Особое внимание уделяется многочисленным манипулятивным «ловушкам» со стороны суицидентов, их склонности возлагать ответственность за свою жизнь и смерть на других, вызывать интенсивные и противоречивые контерпереносные чувства у терапевтов (*Хендин*, 2003; *Clarkin, Yeomans, Kernberg*, 1999; *Kernberg,* 2001; *Stone*, 1993). Нередко бессознательными попытками доказать, что для его спасения усилий терапевта будет недостаточно, пациент вызывает у терапевта «контртрансферентную ненависть». Распространенной реакцией терапевтов при работе с суицидентами является желание видеть себя «всемогущим спасителем», которое, однако, может помешать в проработке агрессивного паттерна отношений. Отмечается, что многие суициденты сосредоточены на попытках контроля ситуации и ее использования с выгодой для себя, умеют пробуждать у других тревогу по поводу своей смерти с целью манипуляции или принуждения и обычно проверяют, получится ли у них это с терапевтом. Считается, что оптимальной при работе с суицидентами является попытка понимания терапевтом причин манипулятивного поведения, включая осознание, ради чего пациент использует в жизни угрозу собственной смерти (*Хендин*, 2003).

Несколько иной точки зрения придерживается О. Кернберг. Разработанная им модель «экспрессивной психотерапии» центрирована на анализе трансферентных чувств и направлена на трансформацию примитивной отщепленной «*Я*-деструктивности», проявляемой брутальным отреагированием и соматизацией, в адресную агрессию в пространстве интерперсональных отношений. Анализ трансферентных чувств облегчает диагностику разыгрываемых в терапии паттернов интернализованных инвестированных агрессией объектных отношений на первых этапах терапии и «генетические» интерпретации на более продвинутых стадиях. Эта модель психотерапии, на наш взгляд, учитывает низ-

кую способность к символизации и опосредованию аффектов, обнаруживаемую у суицидентов, и позволяет через контекст отношений придать им смысл и значение, интегрируя их тем самым в целостную самоидентичность.

Итак, психотерапии, базирующейся на переносе (*Clarkin, Yeomans, Kernberg*, 1999), свойственны черты, характерные для большинства форм психодинамической психотерапии, а именно: строгие рамки терапии, более активное участие терапевта, чем при анализе пациентов, страдающих неврозами, сдерживание агрессивных эмоций пациента, конфронтация с самодеструктивным поведением, использование интерпретаций, позволяющих установить связь между чувствами и поступками, сосредоточенность на происходящем «здесь и сейчас», пристальное внимание к контрпереносным переживаниям.

В модели когнитивной терапии суицидентов фокусом работы на ранних стадиях является поиск ошибок в установках и суждениях, лежащих в основе суицидального импульса, систематическое исследование доводов в пользу жизни и смерти. Обращается внимание на необходимость соблюдения принципа непрерывности терапии, обеспечения преемственности содержания отдельных сессий путем продолжения обсуждения определенных вопросов в последующей сессии, что повышает связность внутреннего мира пациента, помогает отсрочить реализацию суицидальных импульсов. Затем совместная работа с пациентом сосредоточивается на обнаружении и коррекции когнитивных искажений, прежде всего дихотомического мышления, склонности к сверхобобщенным суждениям и индивидуальной уязвимости к потере или дискредитации *Я*, предопределяющим возникновение чувства безысходности, а также на обучении эффективным навыкам совладания. Пациенту демонстрируется, каким образом категоричность мышления приводит к неоправданно преувеличенным эмоциям и крайностям в поведении; подчеркивается важность коррекции, смягчения перфекционистских установок суицидальных пациентов, жестких, нереалистических требований к себе и другим (*Бек*, 2003; Когнитивная психотерапия.., 2002).

Одна из наиболее известных моделей этого направления — диалектическая когнитивно-бихевиоральная терапия пограничных пациентов с риском суицида (*Linehan, Kehrer*, 1993). Ее автор, Марша Лайнен считает, что цель данной терапии — кор-

рекция искаженных представлений о себе и других людях, о межличностных отношениях; в качестве методов предлагается широко использовать диалектический (всесторонний и целостный) анализ проблемы, убеждающий и конфронтирующий диалог, помогающий увидеть частную проблему в более широком контексте, во взаимодействии полярностей и противоположностей, в нахождении компромиссов. Этими методами достигается не только более целостное понимание проблемной ситуации; в конечном итоге пациент становится готовым к выбору более конструктивного (чем деструктивный по отношению к себе) способа решения проблемы; он обучается новому сбалансированному, толерантному и принимающему отношению к миру. В целом, методы когнитивной и поведенческой терапии сходны в том, что помогают пациенту смягчить категоричные оценки событий, себя, других, освоить целенаправленные, взамен импульсивным, стратегии решения проблем. Утвердившаяся в отечественной суицидологии модель психологической превенции суицидальных попыток (кризисная интервенция) в этом смысле приближается к когнитивно-бихевиоральной модели (*Старшенбаум*, 1987).

Разрабатываемая нами стратегия превенции повторных суицидальных попыток является модификацией терапевтической модели, ранее апробированной при работе с пациентами с пограничной личностной организацией и различными формами деструктивного самоотношения и поведения (*Соколова*, 1995, 2002; *Соколова, Чечельницкая*, 2001). Эта модель основана на интеграции методов современной психодинамической терапии, терапии объектных отношений и когнитивно-динамической терапии. Специфические акценты привнесены с учетом опыта краткосрочной терапии в условиях стационара и касаются терапевтического сопровождения пациентов именно в постсуицидальном периоде (*Сотникова*, 2004).

Главным условием эффективной терапевтической работы с суицидентами является помощь в повышении способности к интеграции смутных, сверхнасыщенных негативным аффектом состояний, ассоциированных с отношением к себе и другим, через содействие их вербальной экспрессии, символизации и соответственно, рефлексии и самоконтроля. А между тем уже на самых первых этапах работы терапевт должен быть готов с пони-

манием, терпением и сочувствием встретиться с мощным сопротивлением пациента, обусловленным действием примитивных защит, основанных на расщеплении и примитивном обесценивании. В терапевтических отношениях очень быстро актуализируется модель первичных отношений с объектом со спутанностью границ и чрезмерной зависимостью (в качестве защиты от анаклитической тревоги оказаться «не нужным»), с одной стороны, с другой — возникновением деструктивной агрессии при малейшей фрустрации потребности в слиянии или угрозе поглощения. Здесь для терапевта важно наряду с организацией и поддержанием ясных и устойчивых психотерапевтических границ, через контрпереносные чувства, «нутром», испытать действие примитивных защитных механизмов и соответствующих манипуляций с тем, чтобы проникнуть в «заключенные» в них неосознаваемые «метакоммуникативные» послания отчаянного страха и призыва о помощи и, воссоздавая саморазрушительный внутренний диалог пациента, встроиться в него в качестве сочувствующего и безопасного Другого.

Только путем воображаемого и эмпатического вживания в регрессивные страхи пациента терапевт становится способным временно взять на себя часть его невыносимых состояний, используя методы контейнирования и холдинга (*Винникотт*, 2000; *Соколова*, 1995, 2002; *Bion*, 1959/1967), организовать отношения, аналогичные «хорошему родительствованию». Важно, чтобы невербальные знаки понимания, поддержки и утешения (только и доступные пациенту на инициальном этапе терапии) постепенно и осторожно обретали свое вербальное оформление и символическое значение в совместно-разделенном пространстве отношений сотрудничества. Лейтмотивом терапевтического сопровождения становится помощь в восстановлении разорванной связности внутреннего мира, в том числе временной связности в восприятии собственной жизни, как индивидуально, «авторски» проживаемого пути; прерванных, разрушенных связей (привязанностей) с другими людьми, окружающей реальностью; обсуждение всего спектра разнообразных способов «прерывания» жизни (парасуицидов) в широком контексте разрыва связи с собой и другими. Однако необходимо подчеркнуть, что по данным наших исследований наряду с бессознательным поиском глобальной зависимости от других, для суицидентов характерно отвержение, обесценивание и фраг-

ментация имеющихся в доступности эмоциональных связей, снижение в осознанном использовании стратегии поиска социальной поддержки (*Сотникова*, 2004). Эти данные еще раз указывают на дисбаланс между примитивными и социализированными типами саморегуляции и позволяют осмыслить в работе с суицидентами такие феномены, как трудность запроса помощи и принятия ее, сопротивление опеке и поддержке как умаляющих воспринимаемую грандиозность их собственного *Я*, и как следствие — высокий риск преждевременного прерывания терапевтической работы. Поэтому столь важно при работе с пациентом, пережившим попытку суицида, обратить особое внимание пациента на стратегию обращения за помощью, по возможности укрепить ее, с тем, чтобы при вероятных повторных суицидальных тенденциях, вместо их реализации он обратился за профессиональной помощью.

Учитывая противоречивый, манипулятивный стиль построения отношений суицидентов, бессознательные защитные механизмы, призванные установить спутанные зависимые отношения с терапевтом или наоборот разрушить их, важным становится анализ трансферентных переживаний с целью диагностики ведущего актуализируемого паттерна отношений и постепенного его изменения. При работе с суицидентами с пограничной личностной организацией, характеризующимися низкой степенью когнитивной «оснащенности» самоидентичности, малоопосредованными защитами, может быть рекомендовано первоначальное «встраивание» в паттерн зависимых отношений, эмоциональный отклик на потребность пациента в опеке и внимании без выраженной конфронтации с манипуляциями с целью снижения риска прерывания терапии и риска повторных суицидов. В дальнейшем постепенное выстраивание субъективных границ *Я*, укрепление автономии пациента с сохранением отношений взаимного сотрудничества сочетается с повышением уровня символизации, когнитивного опосредствования защит, аффективно-когнитивной дифференциации самоидентичности в целом. Суициденты с нарциссической личностной организацией характеризуются расщеплением структуры личности на Грандиозное *Я* и отчужденное реальное, чрезмерно высокой когнитивной дифференцированностью и гиперкомпенсаторными защитами, существующими параллельно и несвязно с интенсивными аффектами. При работе с ними первоначально может быть рекомендовано поддержание нужд Грандиозного *Я*, не нарушение

«псевдо» автономии, «встраивание» в манипулятивный, зависимый от восхищения стиль отношений с ведущими механизмами идеализации и обесценивания. В дальнейшем постепенное развитие доверия, отношений привязанности, способности к принятию помощи способствует налаживанию связей между когнитивными и аффективными компонентами опыта, выработке более сбалансированных стратегий саморегуляции (*Соколова*, 2002).

В заключение необходимо сказать, что суициденты, страдающие пограничной патологией травмированы особыми отношениями с первичными объектами привязанности (эмоциональной депривацией, психологичесим насилием), наполненными либо агрессией, либо равнодушием, а чаще — тем и другим, в связи с чем «быстрое излечение» в рамках краткосрочной психотерапии едва ли возможно; наиболее подходящими являются долгосрочные стратегии оказания помощи. Однако и краткосрочная помощь может оказаться существенной для предотвращения повторных попыток суицида при учете амбивалентного отношения к поиску и принятию помощи, нарушений саморегуляции с превалированием импульсивности и механизмов защиты «телесной» природы. В случае ограниченной возможности долговременной работы, на наш взгляд это первое, на что стоит обратить внимание, помимо эмоциональной поддержки и удовлетворения нужд пациентов в опеке или восхищении.

2.2. Проституция как насилие в отношениях *Я*–Другой[10]

С легкой руки Р. Киплинга определение проституции как древнейшей профессии на земле получило широкое распространение. Однако, вопреки распространенному заблуждению, проституция не является ни древнейшей профессией, ни профессией вообще (*Голод*, 1989). На самом деле, проституция как общественное явление «это не просто совокупность проституток и их поведения, а плюс способы и агенты организации их деятельности <…> и по-

[10] Раздел написан по материалам статьи: *Соколова Е.Т., Ильина С.В.* Роль эмоционального опыта насилия для самоидентичности женщин, занимающихся проституцией // Психол. журн. 2000. Т. 21. № 5. С. 70–81. Исследование поддержано РФФИ, проекты № 96-06-80347 и № 00-06-80047.

стоянные потребители проституции, спрос со стороны которых ее воспроизводил» (*Голосенко, Голод*, 1998). Психологический же феномен проституции остается малоисследованным до сих пор. Мы полагаем, что проституция — это еще и социально-узаконенная практика принуждения и насилия в адрес *Я*, предполагающая особую («виктимную») структуру личности, специфические особенности самоидентичности, организации телесного «пласта» самосознания, промискуитетный и манипулятивно-проституированный стиль человеческих отношений.

Термин «проституция» появляется в России при Екатерине II, в это же время начались статистические исследования о распространенности сифилиса среди военных по материалам военных госпиталей (*Анциферова,* 1996). Возникновение же проституции датируется намного более ранним временем: согласно исследованиям С.И. Голода (1999), более или менее документированные сведения о проституции в ее современном виде указывают на XVIII столетие, однако факты наличия карательных распоряжений правительства и морализирование отцов церкви говорят о том, что уже в допетровской Руси проституция существовала и признавалась нетерпимой. Как отмечает С.М. Соловьев, бродячие женщины наполняли любые людные места — базары, бани, блинные, харчевни. Женщин, «замеченных в безнравственном поведении», задерживали и наказывали — отправляли работать на прядильный двор.

Прошлый век знаменует собой фактическое начало эпохи, когда очень многие социальные и культурные вопросы начинают решаться с помощью научных исследований и дискуссий. Перемены коснулись и судьбы проституции — в науке разгорается жаркий спор о том, каковы же причины ее возникновения и неистребимого существования на протяжении многих столетий. В этой связи возникает две гипотезы. Первая из них — *антропологическая*, по сути — гипотеза о дегенерации, примыкавшая отчасти к позиции Ч. Ломброзо и Ф. Русселя, гласившая, что есть женщины, генетически обреченные на постоянное провоцирование проституции. По мнению исследователей данного направления, в общей массе населения есть особи дегенерирующие, вырождающиеся, как во всем живом. Это и есть постоянный «резерв» проституции, и именно поэтому справиться с ней невозможно. Не останавливаясь на критике этого подхода, которую можно найти в трудах корифеев медицины, в особенности психиатрии того периода, отметим

те важные для понимания психологического феномена проституции наблюдения, которые сделали исследователи данного направления. Представители этого подхода описывают проституток как своего рода «сексуальных обжор», замкнутых в порочном круге собственной чувственной ненасытности, и бросающих налаженный быт и работу и снова возвращающихся на панель, так что все попытки помочь им покинуть мир разврата ни к чему не приводят. Антропометрические и биолого-физиологические исследования проституток в рамках данной концепции обнаруживают, среди прочего, интереснейшие черты личности этих женщин, а именно: «Ничтожное умственное развитие, бедный эмоциональный мир, погашенное материнское чувство, отсутствие стыдливости и альтруизма, лживость, тщеславие, моральную неразвитость и неумение планировать» (*Тарновский*, 1888). Не удаляясь в сферу научных спекуляций, отметим, что многие из этих черт, спустя много лет, стали диагностическими категориями ряда личностных расстройств, в частности, пограничного и нарциссического. Другая любопытная деталь: уже в этот период в результате проводящихся опросов появляются и накапливаются сведения о том, что значительный процент в контингенте проституток занимают женщины изнасилованные (часто в детстве), соблазненные и брошенные любовниками, решившие своей последующей безнравственной жизнью отомстить обманувшим их мужчинам (*Кузнецов*, 1871).

Исследованиям в этом направлении препятствует другая гипотеза — *социологическая*, к которой примкнула подавляющая часть исследователей проституции, считавшая, что ничто так не способствует проституции, как безысходная материальная нужда и законодательная необеспеченность женщины на рынке труда. Исследователи выделили две основные формы проституции: официально признанную («поднадзорную») и неофициальную («гражданскую»). Многие из них отмечали, что официальная проституция представляет собой лишь верхушку того огромного айсберга, которым является проституции тайная. По уровню доходов и типу потребителей проститутки подразделялись на три основных класса: высший («камелии»), состоящий преимущественно из иностранок, в основном, француженок или немок, средний («мещанский»), и низший («панельный»). «Камелии» представляли собой блистательных женщин, имеющих богатых покровителей. Средний класс проституток — «белошвейки», оказывающие сек-

суальные услуги чиновникам, небогатым купцам, разночинцам. Низший класс проституток представлял собой «громадную фабрику сифилиса» (*Голод*, 1999). Из научных, полицейских и журналистских расследований выяснилось, что главным средством привлечения «живого товара» был обман женщин. А.И. Матюшенский, много лет собиравший материал по рынку сексуальных услуг в России, назвал распространенные приемы прикрепления женщин к проституции очень коротко и выразительно — «техника насилия». Женщины, подвергавшиеся сексуальному насилию, чаще всего в состоянии сильного опьянения, боялись угроз обнародовать «позор» (потерю невинности) и предъявить к оплате неоплаченные счета, наделанные во время ухаживаний за ней «присяжного мужчины». Как указывают исследователи этой проблемы, юный возраст большинства проституток (89,7% до 18 лет) был обусловлен распадом семейных связей — круглые сироты давали наибольший процент проституток. Вспомним, что одна из самых известных «уличных девушек» русской литературы — Сонечка Мармеладова — дочь алкоголика-отца и рано умершей матери.

Каково же было собственное отношение проституток к сексуальной жизни такого рода? Прежде всего, социологи и медики отмечают, что уровень сексуальных нагрузок был чрезвычайно высок — на Рождество и Пасху в самых дешевых заведениях на одну женщину приходилось до 60–80 человек в сутки. Ученые, специально исследовавшие отношение проституток к сексуальной жизни, отмечали, что их можно было разделить на три группы: самую большую составляли женщины равнодушно-апатичные, безразличные; женщины другой группы испытывали отвращение и негативное отношение к сексу, самую небольшую группу составляли женщины, по сути, гиперсексуальные, которые «отдавались, как истинные вакханки, с горячностью и страстью» (*Приклонский*, 1903). Заметим, что адекватного отношения к сексу среди проституток обнаружено не было. Что касается негативного, безразличного или излишне пристрастного отношения к сексу, то его часто обнаруживают у жертв сексуального насилия в детстве, пытающихся таким образом справиться с переживаниями вины и отвращения или страдающих от последствий слишком ранней сексуальной стимуляции. Таковы заключения исследователей конца прошлого столетия. Дальнейшее изучение проблемы проституции постигла точно такая же участь, как и проблемы сексуального насилия — иссле-

дования, публикации, дискуссии на эту тему на долгие годы исчезают из отечественной научной и публицистической литературы. Фактически существование проституции отрицается, хотя в это же время проводятся юридические и социологические исследования проституции, закрытые грифом «Для служебного пользования».

Современные исследования проституции в социологическом и психологическом контексте

В 1980-х годах появляются первые публикации, сначала в ежедневных газетах (пионером стал «Московский комсомолец»), потом и в серьезных научных журналах. При изучении российских исследований последних лет поражает то, что более чем за 100 лет жизнь, быт проституток, их социальная стратификация ничуть не изменились. Все так же существуют три класса женщин: валютные, или элитные проститутки («камелии»), «уличные», занимающиеся этим ремеслом в Москве на Тверской, в Петербурге — на Невском, и «вокзальные», такие же нищие, оборванные, грязные и больные, как и 100 лет назад (*Кон*, 1997). Наиболее глубоким отечественным исследователем проституции является, безусловно, С.И. Голод (1989, 1999). Социологический анализ такого общественного явления, как проституция, С.И. Голод сочетает с психологическим анализом проституционных взаимоотношений. «Крайнюю зависимость женщины от мужчины демонстрирует проституция <...>, — пишет он. — Мужчина, пользующий проституток, старается освободить секс от морали, страсти и прокреативной цели. <...> Мужчина наслаждается униженностью проститутки. <...> Женщина в этих отношениях ярчайшим образом раскрывает свою амбивалентность. С одной стороны, проститутка не может отказаться удовлетворить самую изощренную прихоть любого клиента — худого или толстого, молодого или старого, садиста или мазохиста, сатириаста или импотента, с другой — индифферентность к объекту открывает перед ней возможность ускользать из-под его власти. Независимость достигается вопреки зависимости. Понятно, где отсутствует элементарная экспрессия, нужда в Другом — там господствует цинизм. Нелегко усвоить, что суть проституционных отношений вовсе не сводится к «купле–продаже», как нередко провозглашается специалистами, глубинное — это атмосфера непреодолимой личностной отчужденности (цит. по:

Анциферова, 1996). Если социологическое, сексологическое и медицинское изучение проституции в России можно считать возродившимся, то психологические исследования только начинаются. Отметим, что и зарубежные исследования проституции как психологического феномена не относятся к числу распространенных. Вторичное «открытие» этой проблемы происходит примерно в то же самое время, что и признание других общественных проблем, требующих пристального психологического изучения, в частности, проблемы сексуального насилия в семье (*Ильина*, 1998). Вопрос о взаимосвязи сексуального или иного насилия в детстве и последующем вовлечении в занятия проституцией начинает возникать еще позже, в самом конце 1980 годов. Так, исследование девочек-подростков, занимающихся проституцией, показало, что такая связь существует: вовлечение в сексуальный бизнес происходит преимущественно потому, что дети, подвергающиеся насилию в семье, убегают из дома на улицу (*Seng*, 1989). Вместе с тем, проблема «особости» личности проститутки, ее семейной и личной истории и опыта пока не ставится, акцент, как и столетие назад, делается преимущественно на социальном аспекте этого явления. В этой связи небезынтересны немецкие экспериментальные исследования проституции как «копинг-поведения» (coping), возникшего в связи с пережитым насилием (*Marwitz, Hornle, Luber*, 1990); это «копинг-поведение» можно рассматривать в качестве одного из ракурсов проблемы саморегуляции. Американские исследователи обнаружили большое количество случаев изнасилования, инцеста и других видов сексуальной травмы в истории жизни юных проституток. Теоретическо-методологической основой большинства эмпирических исследований, по преимуществу, становится когнитивно-бихевиориальная психология и теории социального научения: в качестве исследовательского инструментария выступают опросниковые процедуры, а полученные результаты трактуются в терминах обучения неадаптивным моделям поведения. В частности, полагается, что любая внутрисемейная травма делает подростка более склонным к делинквентному поведению, но сексуальная травма, в контексте гендерных различий сексуального развития, формирует специфические стратегии «совладания», в частности, заставляет этих девушек искать партнеров намного более старшего возраста и в гораздо большем количестве, чем это происходит обычно (*Brannigan, Van-Brunschot*, 1997). Схожие ре-

зультаты продемонстрировало исследование промискуитетных тенденций у подростков мужского пола: слишком ранняя, допубертатная (до 11 лет) сексуальная инициализация с женщиной, старшей по возрасту более чем на 2 года, статистически значимо взаимосвязана с бóльшим, чем в норме, количеством сексуальных партнерш впоследствии (*Weber, Gearing, Davis, Conlon*, 1992).

В нашей стране клинико-психологические исследования проституции пока практически отсутствуют, хотя необходимость их очевидна. Отдельные исследователи, такие, как И.С. Кон (1997), С.И. Голод (1999), осуществляют социологический, статистико-эпидемиологический анализ, они же указывают на неразработанность и непроясненность данной проблемы как собственно психологической. Вместе с тем, внимательное прочтение работ указанных авторов позволяет прийти к выводу, что даже иллюстративного описания и фрагментарного анализа индивидуальных случаев достаточно, чтобы обнаружить, что личность проститутки обладает определенными, специфическими особенностями. Так, И.С. Кон цитирует публикацию в газете «СПИД-инфо»: «Группа несовершеннолетних вокзальных проституток, подвергшихся в прошлом изнасилованию и другим злоупотреблениям, решила мстить всем мужчинам подряд. Они приглашали клиента на квартиру, подсыпали в спиртное снотворное <…> и коллективно насиловали до полного изнеможения, после чего бросали в безлюдном месте на другом конце города. К тому времени, как эту группу разоблачили, ее жертвами за полгода стали 10 мужчин» (цит. по: *Кон*, 1997, с. 326–327). На наш взгляд, даже из такой очевидно рассчитанной на возбуждение читательского интереса статьи следует, насколько деструктивными, агрессивными, мстительными могут быть жертвы насилия, занимающиеся проституцией. Гнев и агрессия, видимо, занимают большое место в эмоциональной жизни проституток, но так как их проявление небезопасно, то отрицание и вытеснение агрессии вполне способно порождать описанных в газете «эриний».

Дальнейшее изучение этой проблемы продемонстрировало, что, хотя проституция и может быть попыткой справиться с перенесенным в детстве насилием, к такому способу копинга прибегают именно те жертвы дурного обращения, которые оказались без психологической помощи (*Marwitz, Hornle*, 1992). Исходя из этого, можно предположить, что именно нераскрытое или скрываемое насилие оказывается мощным фактором-предиктором для

последующего вовлечения в проституцию, или для формирования паттернов промискуитетного поведения. Формально не являясь проституцией, промискуитет становится трудно выявляемым симптомом ненасыщаемого «аффилиативного голода», столь характерного для пограничной личностной организации (*Кернберг*, 2001; *Соколова*, 1997). Несмотря на то, что вопрос о взаимосвязи пережитого в детстве насилия и последующего вовлечения в занятия проституцией ставится в исследованиях специалистов разных стран, трудно сказать, что релевантные результаты уже получены. Исследований, которые касались бы мужской проституции, еще меньше, так же, как и в случае с сексуальным насилием над мальчиками. Однако и они показывают ведущее влияние таких факторов, как гомосексуальная ориентация и ранний сексуальный опыт (*Томэ, Кэхеле*, 1996; *Weber, Gearing, Davis, Conlon*, 1992).

Таким образом, наиболее значимыми результатами проделанных исследований стали те, что указывают на малую изменчивость социально-психологического портрета проститутки в течение последних 100 лет. Это иллюстрирует возможную «преемственность» черт личности «жрицы любви» начала столетия и современной «ночной бабочки». Еще раз отметим, что среди эмоционально-личностных особенностей проститутки исследователи прошлого столетия подчеркивали такие, как бедное умственное развитие и скудный эмоциональный мир, тщеславие, импульсивность, этический и моральный релятивизм, гиперсексуальность или, наоборот, фригидность, то есть личностные черты, которые современными авторами связываются с нарциссической и пограничной личностной организацией (*Кернберг*, 1989; *Кохут*, 2002). Все это позволило нам обосновать научную актуальность реализованного исследования, в ходе которого эмпирически проверялась гипотеза о том, что детский эмоциональный опыт женщин, вовлеченных в занятия проституцией, содержит интенсивные переживания сексуального, а возможно, и физического насилия (*Ильина*, 2000). Кроме того, поскольку исследования последствий семейного насилия (*Gunderson, Kerr, Englund,* 1980; *Bryer, Nelson, Miller, Krol*, 1987; *Moggi*, 1991), анализ психотерапевтических случаев (*Perry, Herman, van der Kolk, Hoke,* 1990; *Stone, Stone, Hurt,* 1987), ряд эпидемиологических исследований (*Herman,* 1986) указывают на то, что пережитое в детстве физическое и сексуальное насилие является одним из мощных факторов развития в онтогенезе пограничной и/или

нарциссической личностной организации (*Cahill, Llewelyn, Pearson*, 1991; *Salzman*, 1988; *Westen, Ludolph, Misle* et al., 1990; *Zanarini, Frankenburg, Hennen*, 2000), было выдвинуто предположение, согласно которому женщины-проститутки обладают этими типами личностной структуры.

Эмоциональный опыт насилия и его связь с особенностями самоидентичности женщин, занимающихся проституцией: клинико-психологическое исследование

Объект исследования. Исследование, предпринятое нами для проверки выдвинутых гипотез, проводилось на базе клиники филиала ЦНИИКВИ им. Короленко. В нем приняло участие 30 женщин, занимающихся проституцией не менее полугода, и проходящих лечение в клинике Института по поводу различных венерических заболеваний, в основном, сифилиса. Результаты исследования этой группы сопоставлялись с результатами обследования пациентов с расстройствами личности пограничного уровня (76 чел.).

Схема диагностического обследования включала как хорошо известные, давно апробированные в клинической практике методики (тест Роршаха, Тематический апперцептивный тест, методику изучения самооценки со свободными шкалами — модификация Е.Т. Соколовой, тесты «Рисунок человека» и «Рисунок несуществующего животного», тест вставленных фигур Виткина), так и ряд разработанных специально в связи с задачами настоящего исследования проективных процедур, направленных на изучение особенностей детского эмоционального опыта. Статистическая обработка результатов включала процедуру кластерного анализа, применение непараметрического коэффициента корреляции Спирмена, различия между группами анализировались с помощью статистики Вилкоксона для независимых выборок.

Теоретико-методологический контекст исследования. Безусловно, одна из основных методологических проблем, возникающих в исследованиях такого рода — это проблема достоверности сведений о пережитом насилии. Ученые, занимающиеся эпидемиологическими исследованиями сексуального насилия в популяции, так же как и некоторые психологи-практики утверждают, что научное сообщество склонно скорее недооценивать, чем переоцени-

вать количество подобных случаев. Однако не менее сильны голоса скептиков, одни из которых ссылаются на известный пересмотр З. Фрейдом концепции инцеста, другие связывают исследовательский «бум» вокруг проблематики насилия со своеобразной модой и агрессивностью феминистского движения, третьи сосредоточиваются на критике и совершенствовании «технологии» исследования, уповая на спасительную силу статистики и магию больших репрезентативных выборок, математических моделей и прочее, в противовес знаниям, полученным методом анализа индивидуальных случаев, так сказать, *прецедентов* (case study), в рамках психотерапевтического процесса или проективного обследования. Как бы то ни было, на сегодняшний день эта проблема далека от окончательного решения. Однако уже имеющиеся исследования создают широкие перспективы для научной дискуссии, заставляют размышлять о различных методологических подходах и теоретических контекстах ее изучения. Так, на наш взгляд, есть основание говорить об ограниченности диагностических возможностей традиционно применяющихся процедур прямого опроса, следствием чего может явиться намеренное искажение информации в ту или другую сторону. Возникает также потребность продвигаться от констатации статистически устанавливаемых связей к их большей теоретической рефлексии и научной «спекуляции», в частности, это касается таких остро назревших вопросов, как роль «вредоносного» окружения и повышенной «уязвимости» некоторых вариантов личностной организации в генезе и воспроизводстве виктимного и проституирующего (шире — промискуитетного) поведения; специфика взаимодействия аффективных и когнитивных процессов в индивидуальном стиле как одном из психологических механизмов неосознаваемой трансформации детских воспоминаний о пережитом насилии, их защитно-компенсаторной пластичности, изменчивости; возможность интеграции теоретических конструктов современного психоанализа с иными теоретическими парадигмами; вопрос о соотношении так называемой естественнонаучной парадигмы *исследования* в психологии и гуманитарной традиции *понимания*; вопрос о статусе каузальных закономерностей в психологии личности и т.д.

Один из путей вывода исследований проблематики насилия из методологического тупика, как нам представляется, лежит, во-первых, в освобождении проблемы насилия от ореола «скандаль-

ности» и во-вторых, рассмотрение ее в контексте различения методологии субъект-объектного *познания* и субъект-субъектного *понимания,* что соответствует различиям классической естественнонаучной и гуманитарной парадигмы. Если касаться нашего первого замечания, то, вообще говоря, рассказы по памяти о «фактах» насилия в любом случае демонстрирующие высокую готовность к воспроизведению образов насилия, повышенную сенсибильность и актуальность подозрительно-враждебной установки, с позиции психолога-диагноста или психотерапевта, стремящегося понять внутренний мир другого человека, имеют совершенно тот же статус, что и рассказы, скажем о сне, увиденном такой-то ночью пациентом, или воспоминание о первой любви или воспроизведение образа кого-то из близких, каком-то событии детства, оказавшего, по мнению пациента, кардинальное воздействие на всю его последующую жизнь. Как любые образы («схемы», «модели», «гипотезы», «репрезентации» — терминология определяется теоретическими рамками) восприятия или памяти, понятия, убеждения подвержены многообразным «искажениям» со стороны прошлого, настоящего и будущего, несут отпечаток индивидуальности когнитивного и личностного «устройства» человека, являются смесью факта и фикции, имеют порой длинную временную историю напластования различных эмоциональных переживаний, бессознательных подтасовок, рефлексивных переосмыслений и т.д. (*Nigg, Silk, Westen* et al., 1991). Некоторые закономерности и психологические механизмы бессознательной саморегуляции, ответственные за искажения подобного рода аффективно-когнитивных комплексов, были описаны уже в раннем психоанализе, достаточно и уместно сослаться здесь на известный случай Анны О., открывший тонкое переплетение «реальных» и трансферентных/контртрансферентных событий. В дальнейшем источники и функции подобных искажений уточнялись сторонниками ревизии метапсихологических построений психоанализа (*Hartmann*, 1958; *Rapaport*, 1951; *Schafer*, 1967), переформулировались и экспериментально изучались в 1950–1960 годы в рамках системных исследований New Look (*Bruner, Krech*, 1950; *Klein,* 1970; *Witkin, Lewis, Hertzman* et al., 1954; *Witkin, Dyk, Faterson* et al., 1974), в последние годы интерес к этой проблематике возродился под влиянием теории «объектных отношений» и сфокусирован на процессе формирования «*Я*- и объект-репрезентаций» (*Klein*, 1952/1975; *Kohut*, 1971; *Kernberg*,

1989). Эта линия научных изысканий на протяжении многих лет привлекала наше внимание и служила путеводной нитью проводимых исследований «искажения» самосознания и самоидентичности у пациентов с расстройствами личности; настоящее исследование встраивается, таким образом, в обозначенный контекст (см. работы Е.Т. Соколовой 1989–2012 годов).

Возвращаясь к вопросу о «достоверности» рассказов пациентов о насилии, стоит заметить, что ни одно «признание» пациента не может быть верифицировано на достоверность, по крайней мере так, как это делается в криминалистике, где чистосердечное признание нуждается в подтверждении со стороны объективных фактов; психолог-диагност или психотерапевт вообще находятся в принципиально иной позиции по отношению к своему «объекту». Все, что психолог может (и делает) — это вместе с пациентом, в общении-диалоге, «вживаясь в его шкуру», понять, *каким именно способом* пациент видит, слышит, чувствует, строит концепции; самое большое — отважиться подвергнуть проверке и интерпретации его идеосинкразический способ добывания фактов и внутреннюю логику установления причинно-следственных связей, многообразные следствия сообщенного, их смыслы, совершенные на их основе поступки, сами становящиеся причинами не в меньшей степени, чем породившие их первопричины и т.д. и т.п. Причем «достоверность» сообщенного верифицируется здесь не иначе как через достоверность понимания внутреннего мира переживаний одного человека другим человеком, как достоверность интерпретации-в-общении. Речь идет, конечно, об особых формах общения, где весь смысл как раз и состоит в попытках понимания (что включает также и попытки уклонения от него), что мы и наблюдаем в психотерапевтических взаимоотношениях трансфера и контр-трансфера, но также описывали и применительно к общению в процессе проективной психодиагностики (*Соколова, Чечельницкая,* 1998, 2001). Здесь имеет смысл сослаться на нашу приверженность двум на первый взгляд несовместимым или пока еще не достаточно синтезированным методологическим традициям — диалогической и герменевтической, которые обе тесно связаны с процессами познания как они понимаются в гуманитарных науках, где фундаментальным вопросом является вопрос не «факта», но смысла, где по изящному выражению Гадамера «психолог не принимает утверждение пациента за чистую монету, но задается во-

просом о том, что происходит в бессознательном пациента. Таким же образом историк толкует записанные факты, чтобы раскрыть истинный смысл, который они выражают, но также и скрывают» (цит. по: *Томе*, *Кэхеле*, 1996. Т. 1, с. 516). В связи с этим подчеркнем, что основным методом настоящего исследования выступала интерпретация — толкование смысла текста, порождаемого в общении двух индивидуальностей (конкретного пациента и конкретного психолога), полу-структурированного рамками предлагаемых методик, благодаря которым это общение происходило (вспомним К.И. Чуковского, записавшего мудрую реплику плачущего малыша утешающему его чужому дяде: «Я не тебе плачу, а маме!»). Именно по причине несомненного влияния контекста общения толкования рассказов, образов и метафор проективного текста принципиально многозначны и открыты для ре-интерпретаций «третьей стороной» — читателями. Следуя этой логике, нам казалось обоснованным в качестве альтернативы «насилию-как-факту» обратиться к понятию «эмоциональный опыт насилия», имея в виду сложный комплекс переплетения эмоциональных запечатлений, образов памяти, фантазий, который может иметь различную степень слитности/дифференцированности, в котором по-разному соотнесены примитивные и высокоуровневые образования, когнитивные и аффективные компоненты, причем каждый этап онтогенеза самосознания привносит в содержание и структуру этого комплекса свой специфический вклад. Таким образом, устанавливать причинно-следственные связи между «насилием» и последующей историей развития личности мы можем лишь путем гипотетических реконструкций, опираясь на субъективную логику пациента, в поисках смысла доверяя ей и собственной интуиции и способности эмпатического понимания Другого.

Предложенная трактовка категории «эмоционального опыта насилия» тесно перекликается с используемыми в современном психоанализе понятиями «Я- и объект-репрезентации». Как и эмоциональный опыт, репрезентации не являются точным «отражением» *Я* или объекта, а представляют собой ментальные, или шире — интрапсихические паттерны, которые претерпевают изменения со стороны того или иного бессознательного процесса (любви или ненависти), со стороны фантазий, защитных механизмов и способности к тестированию реальности (*Тайсон, Тайсон*, 1998: *Кернберг*, 1998, 2000*а*, *б*). Предполагается, что инте-

грация репрезентаций осуществляется в ходе сложной динамики отношений *Я*–Другой и прогрессирующей интернализации постепенно дифференренцирующихся репрезентаций, причем успешность или неудача в разрешении специфических задач развития этих отношений на каждом из определенных критических этапов онтогенеза *Я*, определяет степень внутренней связности частных репрезентаций в итоговой самоидентичности, что предлагается рассматривать в качестве главного критерия как зрелости личности, так и ее патологии (*Эриксон*, 1996; *Кернберг*, 1998; *Kohut*, 1971; *Akhtar*, 1984; *Mahler, Pine, Bergman*, 1975). Отвлекаясь от нюансов и известных противоречий в трактовках этого процесса разными авторами, все же можно грубо выделить два центральных синдрома нарушения самоидентичности, соотносимых преимущественно с пограничной и нарциссической патологией личностной организации: синдром «диффузной самоидентичности» и синдром «Грандиозного *Я*».

Заметим, что интегративный подход, синтезирующий концепцию объектных отношений и системную теорию психологической дифференцированности, последовательно разрабатывается и в наших исследованиях применительно к задачам дифференциальной клинической психологии индивидуальных различий; изучения семейного генеза, структуры, возрастных особенностей и психологических механизмов расстройств самосознания; стратегии психотерапевтической помощи пациентам с пограничной и нарциссической организацией личности (*Соколова*, 1995). В настоящем исследовании мы попытались применить разработанный подход к изучению влияния опыта эмоционального насилия на особенности самоидентичности женщин, занимающихся проституцией. При этом выделялись и эмпирически исследовались такие формальные и содержательные «параметры» как пространственно-временная дифференцированность/интегрированность; аутентичность/фальшивость; противоречивость/самопоследовательность, полоролевая самотождественность/инверсия, проявляющиеся как на уровне телесного, так и психосоциального *Я*. Предполагалось также, что нарушения самоидентичности следует рассматривать во взаимосвязи с двумя другими базовыми характеристиками личностной организации — репертуаром защитных механизмов и способами «тестирования реальности», единство и индивидуальную вариативность которых обеспечивает когнитивный стиль личности.

Результаты исследования. Из данных проективных методик, направленных на выявление и анализ ранних детских воспоминаний, и материалов полуструктурированного интервью, следует, что в раннем опыте женщин-проституток сексуальное и физическое насилие действительно занимают важное место (соответственно, 41,7% и 37,5% участниц исследования сообщили о подобном опыте), причем по данным эпидемиологических исследований частота и интенсивность такого опыта превышают средние показатели в популяции. Кроме того, было установлено, что детский опыт этих женщин содержит целый ряд других, не менее неблагоприятных факторов, таких, как наличие в семье аддиктивного (алкоголь- но- или наркозависимого) родственника (45,8%), развод родителей (33,3%), а также помещение ребенка в детское воспитательное учреждение (16,7%). Особенно типичными, встречающимися намного чаще, чем в среднем в популяции, оказались ситуации эмоциональной, в частности, материнской депривации. Это, в первую очередь, различные ситуации, в которых мать оставляет ребенка: помещение в детское воспитательное учреждение с момента рождения, а также ситуации, когда именно мать после развода оставляет семью с детьми.

Диагностические данные теста «Рисунок человека». Проституток часто называют «добровольно изнасилованными» или «добровольными жертвами». Действительно, занятия проституцией означают согласие на вторжение в собственную телесную область. В то же время, опыт сексуального и физического насилия также переживается как интенсивное вторжение в телесные границы. Какие последствия это может иметь для образа телесного *Я*? Для анализа репрезентаций телесного *Я* рассмотрим результаты методики «Рисунок человека», поскольку изображение человеческой фигуры своего и противоположного пола репрезентирует образ телесного *Я* субъекта, то есть совокупность представлений о собственной телесности, половой идентификации, границах тела, и, что особенно важно, эмоциональном отношении к телу, приятии/неприятии телесности в целом и телесных отправлений в частности. За единицу анализа был принят уровень дифференцированности и интегрированности образа *Я*, измеряемый по шкале Марленс, разработанной ею совместно с Виткиным (см. *Witkin, Dyk, Faterson* et al., 1974). Кроме того, в соответствии с задачами исследования и с учетом всего массива диагностических данных

введен ряд дополнительных категорий — шкал оценки рисунка, гипотетически «патогномоничных» эмоциональному опыту сексуального и физического злоупотребления: *наличие/отсутствие инверсии пола, целостность/фрагментированность образа Я, высокий/низкий уровень проницаемости границ изображенных фигур, сжатые вместе/нормально расставленные ноги, наличие/отсутствие «генитального акцента»*.

Наличие или отсутствие инверсии пола констатировалось в зависимости от того, какого пола фигуру испытуемый изображает первой. Порядок рисования фигуры своего или противоположного пола считается проекцией эмоционально-ценностного отношения рисующего к собственной половой принадлежности и идентичности. Отчетливая тенденция к инверсии была выявлена нами у женщин-транссексуалов, а также у пациентов с клиническими диагнозами, считающимися коморбидными пограничной и нарциссической патологии (пищевые аддикции, тревожно-фобические расстройства), что интерпретировалось как снижение удовлетворенности своим полом, доходящее иногда вплоть до полного отвержения полоролевой идентичности и общего негативного отношения к телесности (*Соколова*, 1989, 1995; *Лэонтиу*, 1999). Приблизительно в трети всех рассмотренных случаев проститутки демонстрируют отвержение собственно половой идентичности (среднее значение 0,29±0,9), в остальных случаях наблюдается сохранность половой идентичности.

Под *целостностью/фрагментированностью телесного образа Я* на рисунке мы подразумевали наличие всех основных частей тела, то есть целиком прорисованной фигуры, черт лица, одежды. Даже если прорисованные элементы условны, карикатурны, плохо или искусственно сочленены друг с другом, их наличие констатировалось как целостность, однако недостаточно артикулированная и противоречивая. Как грубое нарушение или наличие парциально-фрагментарной целостности квалифицировалось отсутствие конечностей, торса, головы или изображение только бюста вместо изображения фигуры целиком; в то время как плохо прорисованные, лишь обозначенные черты лица или одежды считались признаком «примитивизации», когнитивно-упрощенного единства; особое диагностическое значение придавалось избирательному акценту на той или иной части тела или внутренних органах. Для проституток фрагментированность характерна в

большом количестве случаев (среднее значение 0,55±0,17) и выступает как одна из самых ярких характеристик искаженного образа телесного *Я*.

Уровень проницаемости границ изображенных фигур мы сочли чрезвычайно важной категорией, ведь пережитое в любом возрасте насилие практически всегда переживается как нарушение телесных и психологических границ, грубое вторжение в *Я*, а иногда и как тотальное его разрушение. Вполне вероятно, что такое мощное и всеохватывающее переживание руинирования становится возможным из-за специфического дефекта границ *Я*, в частности, ослабления их «барьерных» функций на уровне телесного *Я*, в результате чего нарушается пространственно-временная целостность самоидентичности. Термин «границы» трактовался в его буквальном, прикладном значении; подразумевалось, что переживания вторжения в собственные телесные и психологические границы, ощущение их хрупкими, неопределенными или неустойчивыми, недостаточно предохраняющими *Я* от средовых воздействий будут проецироваться на изображение человеческой фигуры в виде неравномерной линии контура, разрывов и пропусков, различных «повреждений» изображения, например, таких как зачеркивание или излишне грубая штриховка. Этим предположениям мы находим косвенное подтверждение в исследованиях, касающихся рисунков детей, переживших сексуальное насилие, когда дети целиком затушевывают уже нарисованную фигуру человека, а также в ставших уже классическими работах С. Фишер и С. Клеveланд (*Fisher, Cleveland*, 1966), определявших качество «границы образа телесного *Я*» посредством индекса барьер-проницаемости по данным теста Роршаха. Кроме того, наши собственные исследования, проведенные ранее, показали прогностичность и валидность выделенных критериев (как в тесте «Рисунок человека», так и в тесте Роршаха), для оценки степени зависимости-автономии *Я*, уровня зрелости/примитивности защитных механизмов, способности к различению, дифференциации/диффузии границ *Я*–Другой, внутренняя/внешняя среда. Иными словами, качества «границ» являются интегрирующим показателем уровня развития, индивидуации самоидентичности и в то же время, сильным диагностическим критерием ее нарушения (*Соколова*, 1989, 1995). Проницаемость границ характерна для проституток в еще большей степени, чем фрагментированность (среднее значение 0,68±0,12).

Следующие три категории анализа были выделены на основе исследований Р. Хайббарда и Дж. Хартмана (*Hibbard, Hartman*, 1990*a*, *b*; см. также: *Bachmann, Moeller, Bennet*, 1988; *Akhtar*, 1984). Мы предположили, что основные характеристики рисунков детей, переживших сексуальное и физическое насилие и не получивших специальной психологической помощи, должны сохранить в неизменности свидетельства нераскрытого насилия до взрослого возраста, а если это так, то рисунок предоставляет уникальную возможность «достучаться», донести до Другого метафорическими и невербальными средствами следы травматичного прошлого, запечатленного на бессознательном уровне, и в силу неизжитости конфликта, воспроизводящегося вновь и вновь по механизму незаконченного действия и «эффекта Зейгарник». Подтверждение этого предположения могло бы свидетельствовать о навязчивой актуальности прошлого в настоящем, своего рода нарушении временно́й перспективы, временном регрессе самоидентичности.

Как показывают исследования этих авторов, *наличие сжатых вместе ног у фигуры человека* — это характерная деталь в изображениях человеческой фигуры у детей, переживших сексуальное насилие, что передает состояние напряженности, «зажатости» так же, как и защиту против цинично-брутального приказа интернализованного образа сексуального насильника: «А ну-ка, раздвинь ноги!». При оценке вклада этого показателя нами учитывались только те рисунки, на которых фигура своего пола или обе фигуры были изображены со сжатыми вместе ногами. Приблизительно четверть проституток, принимавших участие в исследовании, обнаружила наличие этого показателя (среднее значение 0,23±0,9).

Преувеличение размеров отдельных частей человеческой фигуры или отдельных ее частей мы трактуем метафорически-буквально как преувеличение субъективной значимости и ценности их. Феноменологический смысл подобного преувеличения прозрачен и архитипичен, обычно ассоциирован с проекцией страха «захвата» Другим, манипулирования (вспомним хотя бы знаменитый вопрос Красной Шапочки Волку: «Бабушка, бабушка, отчего у тебя такие большие зубы?»). *Преувеличенно большие руки* — также типичная характеристика рисунков жертв сексуального злоупотребления; при количественном анализе этот показатель учитывался для фигур обоих полов, поскольку преувеличенно большие руки у фигуры собственного пола можно толковать как защиту по типу

идентификации с агрессором. Проститутки изображают преувеличенно крупные руки примерно столь же часто, сколько и сжатые вместе ноги (среднее значение 0,27±0,97).

Изображение гениталий статистически чаще встречается в рисунках детей — жертв сексуального насилия, чем в обычной выборке; в то же время, подчеркивают исследователи, эта характеристика не является абсолютным диагностическим критерием, а выступает лишь как тенденция, отчетливо заметная при обследовании репрезентативных выборок. Мы предлагаем категорию «генитального акцента» для обозначения *преувеличенного* внимания рисующего к этой телесной области, как и предыдущий критерий, указывающего на повышенную субъективную значимость этой части телесного Я, вносящую своего рода перекос и искажение сбалансированности «пространства» телесной самоидентичности. В отличие от детей, взрослые крайне редко изображают анатомически подробное обнаженное тело или прорисовывают его в анатомических подробностях; если же подобные «особые феномены» отмечаются (и не только в тесте «Рисунок человека», но и в тесте Роршаха), то патогномоничность их расстройствам личности возрастает. Некоторые образы трактуются как сексуальные, хотя они и не имеют прямого сексуального значения. Так, например, анатомический ответ, касающийся тазовой области человеческого тела (например, «Тазовые кости»), шифруется как Sex. Поэтому при анализе рисунков мы обращали внимание не только на символическое или натуралистическое изображение гениталий, но и на другие графические способы привлечь внимание к этой телесной сфере. Очень часто поза и расположение частей тела и деталей одежды на рисунке таковы, как если бы изображенный человек пытался както защитить или скрыть, спрятать генитальную область. Так, например, испытуемые часто изображали фигуру, стоящую с засунутыми в карманы руками, при этом изображение пояса и карманов выделялось другим цветом, жирными линиями или штриховкой. Само по себе это вряд ли в ста процентах случаев указывает на внимание к гениталиям, однако эти рисунки имеют одну необычную особенность: у большинства изображенных фигур ноги сдвинуты вместе. Это крайне неудобная, неустойчивая поза, связанная с напряжением мышц ног и тазовой области, которую, например, принимает человек, не желающий показать, что у него сильно разболелся живот. Изображенная таким образом фигура выглядит

так, как если бы человек, держа руки в карманах, тем самым поддерживал сдвинутыми вместе собственные ноги. Другой пример касается изображения обнаженной человеческой фигуры своего пола без половых признаков, тогда как фигура противоположного пола изображена в одежде. Такой рисунок может являться способом продемонстрировать окружающим собственную желательную генитальную неуязвимость: «Смотрите, у меня “там” ничего нет!». Еще более иллюстративным является пример рисунков, на которых изображенные персонажи прикрывают скрещенными руками низ живота. Таким образом, в качестве генитальных акцентов нами квалифицировались следующие детали рисунков:

- выделение гениталий, скрытых одеждой (например, подчеркивание гульфика на рисунке мужской фигуры);
- подчеркивание тазовой области с помощью изображения рук, засунутых в карманы;
- подчеркивание тазовой области человеческого тела с помощью выделения и интенсивной штриховки пояса и пряжки на брюках на рисунке мужской фигуры;
- изображение скрещенных на паховой области рук;
- изображение обнаженного тела без каких-либо половых признаков, при хорошем, в остальном, уровне артикулированности рисунка.

Для проституток эта категория оказалась наиболее типичной среди всех анализируемых показателей. Абсолютное большинство проституток демонстрируют повышенное внимание к этой части рисунка, хотя оно может быть выражено с разной степенью интенсивности (среднее значение показателя 0,86±0,27).

Резюмируя анализ и интерпретацию данных теста «Рисунок человека», мы приходим к следующей реконструкции телесной самоидентичности женщин, занимающихся проституцией: высокий уровень проницаемости границ сочетается с большой степенью фрагментированности, «разорванности» образа *Я*, расчлененности его на плохо интегрированные отдельные «куски». Среднее значение уровня дифференцированности и интегрированности телесного образа *Я* по шкале Виткина–Марленс = –2,91±0,23, что отражает достаточно низкую степень артикулированности образа *Я*. По параметру «идентификация себя с определенным полом» группа проституток обнаруживает известную неоднородность: в ряде случаев половая идентичность

сохранна и адекватна, в некоторых случаях грубо нарушена. Распространенность «генитальной акцентуации» лишь отчасти может объясняться «профессиональной принадлежностью» этих женщин, скорее, это отражение широкого спектра эмоций и ощущений, связанных с этим родом деятельности: от отвращения — до живого интереса и азарта, от фригидности до гиперсексуальности. Следует отметить, что повышенное внимание к гениталиям у проституток не носило собственно сексуального характера, создавалось впечатление, что сексуальность этих женщин как бы отделена от переживания своей телесности. Описанный феномен назван нами «расщеплением системы телесных смыслов»: анатомический смысл при этом «выпячивается» и гиперболизируется, что выражается в преувеличенной ценности к здоровью, целостности определенного органа, в то время как эмоционально-телесный смысл, связанный с ощущениями и переживаниями собственно своей сексуальности, отрицается и отчуждается. Поскольку генитальная тематика в изображении человеческой фигуры встречается достаточно часто, то при сопоставлении со степенью детализированности и подробности изображения других частей тела создается впечатление некоторого «перекоса», искажения системы «телесных ценностей» в сторону переоценки генитальности и обесценивания сексуальности. Как уже неоднократно отмечалось многими исследователями, ценность отдельных телесных качеств может изменяться, что зависит от пола и возраста, от происходящих в обществе процессов, и от того, болен ли субъект психически или физически или здоров. Однако важно подчеркнуть: в то же время ценность телесных качеств тесно связана со степенью самоудовлетворенности и знаком эмоционально-ценностного самоотношения (*Дорожевец, Соколова*, 1991; *Соколова*, 1989, 1995). Сексуальные домогательства по отношению к ребенку, в виде прикосновений, щипков или тычков, а также собственно сексуальное насилие, причиняя боль, часто переживаются им как «повреждение» определенных частей тела. Так, например, устами своего героя Гумберта Гумберта, В.В. Набоков замечает: «Немного погодя, она стала жаловаться, втягивая с шипением воздух, что у нее “там внутри все болит”, что она не может сидеть, что я разворотил в ней что-то»[11].

---

[11] *Набоков В.В.* Лолита. М.: Известия, 1989.

Таким образом, чрезмерная акцентуация внимания на *генитальной* сфере телесности, с одной стороны, и игнорирование, вытеснение *сексуальной* проблематики, с другой, указывают не только на изменение ценности определенной телесной области, но и на отсутствие связей между генитальным и сексуальным: проститутки испытывают потребность «защищать» или «беречь» первое, но ничего не хотят слышать и знать о втором. В проективных материалах проституток сексуальная тематика действительно подвергается отщеплению и отчуждению, в отличие от генитальной, анатомической, по сути. Как и многие другие аспекты самоидентичности сексуальность как совокупность телесных качеств субъекта, переживаний, ощущений, фантазий и опыта, оказывается расщепленной на две независимые структуры, неинтегрированные в целостное *Я* личности. Собственно «генитальная часть» вызывает своего рода ипохондрическую озабоченность и при этом лишена для самого субъекта эротического смысла, а лишь анатомический (как это обычно происходит с любым больным, поврежденным, страдающим органом, что и отражает, кстати, известная русская поговорка «не до жиру – быть бы живу»). Отщепленной от нее оказывается «сексуальная часть», имеющая непосредственное отношение к травматическим, болезненным, вытесненным воспоминаниям о пережитом насилии, и потому относящаяся к сфере «заказанного», по выражению Р. Барта, «запретного».

Таким образом, у проституток мы можем наблюдать сложный синдромокомплекс искажений телесного образа *Я*, который достигает уровня своего рода «телесного нарциссизма», выражающегося в развитии «Грандиозного телесного *Я*», преувеличенно заботливого внимания к состоянию здоровья и телесного благополучия и легко возникающих транзиторных ипохондрических реакций. При этом объектом идеализированной самоидентификации становится, очевидно, только фрагмент, часть собственной телесности в ее буквальном, анатомическом выражении, а благодаря совокупному задействованию массивных и многочисленных защитных механизмов достигается «анестезия» и освобождение от чувственно-живого самовосприятия эротических аспектов телесной самоидентичности. В психоаналитических терминах, можно, по-видимому, полагать, что «*Я*-репрезентация» страдает дефицитарностью и недостаточной интеграцией, свойственной патологическому нарциссизму (*Rozenfeld*, 1964). В пользу подобного вывода

свидетельствуют представленные здесь подробно проанализированные данные теста «Рисунок человека». Далее мы постараемся показать, что этот вывод подтверждается всем массивом диагностических результатов.

На основе полученных данных мы считаем обоснованным вывод о «фальшивом телесном *Я*» и «фальшивой» полоролевой самоидентичности проституток, искусственно сформированной женственности, поддерживаемой чисто внешними атрибутами, «на дне» которой кроется конфликтное, преобладающе-негативное отношение к своей телесности. Это предположение было подтверждено изложенными выше результатами детального анализа данных методики «Рисунок человека», продемонстрировавшими, при высоком уровне дифференцированности образа *Я*, значительную проницаемость его границ, фрагментированность и нарушение «телесного единства», так что образ собственного тела воспринимается, переживается как составленное из плохо сочлененных частей целое. Мы полагаем, что культурные и субкультурные стереотипы, типичные представления о том, каким должен быть современный человек, оказывают некоторое влияние на воспроизводимые образы. Субкультура девушек, занимающихся проституцией, обладает рядом специфичных черт и характеризуется, в первую очередь, подчеркнутой женственностью. С этой целью используется непременно яркий, броский макияж, очень короткая, либо очень длинная одежда, причем обязательно черного цвета, длинные распущенные волосы, чаще всего окрашенные в светлые тона. Это даже не столько часть особого стиля, а скорее составляющие «товарного вида», выработанного длительным опытом. Кроме того, вся деятельность проститутки связана с телесной сферой. Надо отметить, что девушки, занимающиеся проституцией, чрезвычайно заботливы по отношению к собственному телу, стараются много спать, хорошо питаться. Все это не может не способствовать развитию «псевдо-дифференцированности» телесного образа *Я*, и в ситуации исследования репрезентируется скорее совокупность профессиональных и субкультурных «клише», а не истинный образ *Я*.

Диагностические данные теста Роршаха и методики «Рисунок несуществующего животного». Ответы, содержащие в себе указания на движения людей, животных или предметов в протоколах теста Роршаха традиционно считаются одной из самых важных

диагностических категорий. Так, достаточное наличие М-ответов, их целостность, артикулированность и превалирование над ответами типа FM и m говорит в пользу целого комплекса черт, характеризующих зрелую самоидентичность: высокий уровень зрелости и эффективности механизмов защиты, включая воображение и эмпатию; творческий интеллект и способность активного отношения к реальности и ее преобразованию; самоопределение через переживание одновременно своей автономности от Других и чувства общности (*Соколова*, 1980; *Kwawer, Lerner, Lerner, Sugarman,* 1981). В согласии с данными Х. Виткина, мы считаем, что М-ответы связаны с уровнем полезависимости/автономии субъекта, так что их отсутствие или преобладание пассивно-страдательных атрибуций указывают на зависимость, внушаемость, тревожность и дефицит творческой инициативности. Традиционно при анализе ответы движения М подразделяются на кинестезии разгибания, когда человеческие фигуры видятся в активном движении, кинестезии сгибания, охватывающие согнутые позы, и кинестезии колебания, проявляющиеся во взаимно нейтрализующихся движениях. В соответствии с задачами настоящего исследования, в которых важнейшим пунктом является разработка и апробация методических процедур, позволяющих квалифицировать в самом характере переживания самоидентичности знаки перенесенного ранее насилия, мы предлагаем классифицировать ответы движения М по следующим четырем категориям: *виктимные ответы движения, пассивно-зависимые ответы движения, активные ответы движения, агрессивные ответы движения.* Опишем, что подразумевалось содержательно под каждой из них.

Виктимные ответы движения содержат в себе указание на страдательную, беспомощную, «жертвенную» позицию описываемого объекта, позицию жертвы другого объекта или окружающих обстоятельств. Например: «Человек, как будто его привязали, руки к ногам. Раньше так издевались над людьми. Руки привязывали, ноги привязывали» (Е.Г., 19 л., табл. VI), «Человек о помощи будто просит, руки так…» (В.К., 26 л., табл. I), «Некто, посаженный на кол» (В.М., 34 л., табл. IV). *Пассивно-зависимые ответы движения* чаще всего отражают образ объекта, как бы запечатленный на фотоснимке в момент начала движения. Движения, описываемые в этой категории ответов, всегда «застывшие», лишенные жизни, инициативы. В эту группу нами были включены описания зер-

кальных отражений объекта, если ответ не подразумевал других движений. Нередко в эту категорию попадали ответы с недифференцированным описанием движения, когда активность объекта «мыслилась» испытуемым, но не переживалась, не «чувствовалась», а также «потенциальные», но не совершившиеся движения. Например: «На человека оно не похоже, но типа танца, застыло в одном движении, там вниз, а там руки вверх» (С.Я., 23 г., табл.VII), «Рукопожатие» (В.М., 34 л., табл. VIII), «Одна гора, а внизу — пропасть, и небольшой мостик, человек может перейти через мост» (С.Я., 23 л., табл. IX). *Активные ответы движения* представляют собой группу ответов, в которых движения описываются как свободные, нестесненные, совершающиеся по выбору субъекта. Описывая такие движения, испытуемый эмоционально и телесно вовлечен в них. Например: «Два украинских танцора, бацающих гопак» (В.М., 34 л., табл. II), «Чертики голосуют на конях: "Давай! Давай!"» (Е., 18 л., табл. X), «Две африканки сидят в деревне на церемонии бракосочетания и исполняют на барабанах ритуальный танец» (Е.С., 21 л., табл. II). *Агрессивные ответы движения*, как ясно из названия, включали описания драк, битв, угрозы одного объекта другому и нанесение ему ущерба. К этой группе были также отнесены ответы, описывающие то или иное движение из позиции «преследователя», пытающегося «настичь» жертву. Например: «Что-то зловещее, какая-то беда. Или попугать кого-то хочет. Или что-то бедовое, или пугающее. Какой-то качок...» (Г.П., 37 л., табл. II), «Люди злые хотят убить...» (Д.В., 24 л., табл. II), «Бяка-закаляка кусачая» (Е.С., 33 л., табл. VII). Мы полагаем, что фиксация на более ранних, соответствующих пограничной личностной организации, стадиях развития объектных отношений (стадия сепарации/индивидуации по М. Малер), отразится на развитии субъекта таким образом, что в его «словаре» будет отчетливо заметен дефицит активности, скованность инициативы, что в протоколах теста Роршаха проявится в преобладании виктимно-зависимых и пассивных описаний движений людей и животных над описаниями активных, свободных действий. Агрессивные описания движений, в свою очередь, также соотносились с ранними доэдипальными стадиями развития объектных отношений, понимаемые как проявление характерных для пограничной личности атак агрессивно-разрушительных частей личности, с которыми такая личность справиться не в состоянии.

Таким образом, все ответы движения в каждом протоколе были распределены в континууме от страдательной позиции до выражения активной агрессии. Каждый из трех возможных вариантов ответов движения M (в которых указывалось на движения людей или движения животных), анализировался по этим четырем категориям. Движения предметов были исключены из анализа, так как неодушевленный предмет не имеет собственной активности, и большинство подобных ответов получили бы оценку «пассивно-зависимых» или «виктимных». Несмотря на то, что для большинства здоровых и личностно зрелых взрослых людей идентификация в пятнах человеческих фигур не представляет никаких трудностей, наше исследование показало, что проститутки зачастую дают чрезвычайно мало ответов с использованием человеческих фигур, заменяя их описаниями животных или сказочных персонажей. С нашей точки зрения, это одно из следствий «аффективного шока», характерного для пограничных пациентов, условно-метафорически названного как «деперсонализация» и «дереализация». Заметим, что здесь используемые термины близки, но не тождественны собственно клиническим, указывающим на психотический уровень расстройства. Мы не сочли возможным пренебрегать такими ответами, полагая, что этих персонажей наши испытуемые наделяют теми же чертами, что и человеческие фигуры. Ответы «движения животных» представляют собой защитное замещение в более безопасную для испытуемого форму тех переживаний, которые блокируются фактором «социальной желательности» в ответах движения человеческих фигур.

Содержание ответов движения в тесте Роршаха, которые дают женщины, занимающиеся проституцией, оказывается «смещенным» к полюсу пассивности и виктимности (63% ответов). Таким образом, согласно этим данным, проститутки скорее пассивны и зависимы, часто проецируют в тесте Роршаха переживания собственной беспомощности, открытости вторжению извне. На первый взгляд неожиданным выглядит *полное* отсутствие в протоколах теста Роршаха ответов агрессивного содержания. Этот факт, на наш взгляд, демонстрирует «работу» защитного механизма расщепления, с помощью которого отчуждается в сознании агрессивно-карающая часть *Я*, чтобы проявиться внезапными вспышками неудержимой ярости, и сохраняется пассивно-жертвенная часть, помогающая поддерживать «презентацию» самой себя как жен-

ственной и покорной потенциальному клиенту. При этом, как нам кажется, часть отщепленной агрессии обращается на собственную телесную сферу и трансформируется в соматические симптомы, преувеличенное внимание и заботу о здоровье. Приведем такой пример: во время обследования очередной испытуемой, происходившего в кабинете врача-дерматовенеролога, за дверями каждый раз выстраивалась длинная очередь девушек, желавших «уточнить результаты анализов», «узнать, как идет лечение». Лечащие врачи часто отмечали у проституток ипохондрические черты — малейшее изменение в телесных ощущениях заставляло их обращаться с тревожными вопросами к лечащему врачу. Как уже упоминалось, одна из характерных черт «обобщенного портрета» проститутки — стремление не только и не столько хорошо выглядеть, но, прежде всего, обеспечить себе хорошее самочувствие, полноценно питаться, помногу спать.

Диагностика пограничной личностной организации в обязательном порядке включает в себя анализ защитных механизмов личности, ведь преимущественное использование примитивных, низкоуровневых защит ясно указывает на пограничный уровень структуры личности.

Важнейшими примитивными защитами обычно считают расщепление и проективную идентификацию. Диагностика последней представляет наибольшие трудности в силу «разделенности переживаний пополам» между субъектом и объектом переживаний. Возможно, следы этой формы нарушения границ *Я* проглядывают в присутствии фрагментов садомазохистского комплекса в репрезентации *Я* и Другого, когда то один, то другой демонстрируют позиции то жертвы, то преследователя, то соблазнителя, то соблазняющего. Подтверждением этого предположения служит очевидный манипулятивный паттерн репрезентаций межличностных отношений. Высокий показатель полезависимости по методике вставленных фигур делает данные предположения вполне обоснованными, ведь сверхвысокая зависимость от окружения, в том числе имеет в качестве последствий спутанность границ *Я* и не-*Я*, бессознательное смешение чувств, часть которых защитно атрибутируется Другому с целью их контейнирования и хотя бы иллюзорного поддержания ощущения целостности *Я*. Однако «платой» за подобную целостность становится рабская зависимость от Другого, восприятие последнего как части своего *Я*, отданного Дру-

гому («Я ему всю себя отдала, а он?!»). Благодаря такой зависимости восстанавливается самоидентичность, однако лишь частично, парциально, о чем свидетельствует, в частности, преувеличенная значимость репрезентации генитальной части телесного *Я* у фигуры своего пола, по данным методики «Рисунок человека», а также присутствие в репрезентациях *Я* как маскулинных черт (ассоциированных, прежде всего, с агрессивностью, враждебностью), так и фемининных (ассоциированных с жертвенностью).

Отрицание часто обнаруживается в ответах на таблицы теста Роршаха в форме отказов отвечать на таблицу: «Я не знаю, на что это может быть похоже. Это мне точно ничего не напоминает» или отказов от собственных, только что выдвинутых гипотез: «Это страшное чудовище...? Нет, ну какое же это чудовище! Сразу видно, это шкура медвежья» (среднее значение 1,5±1,14 на каждый протокол). *Обесценивание* встречалось часто в форме «испорченных» человеческих фигур или уничижительных комментариев в их адрес: «Две девочки смотрят друг на друга... Только страшненькие они какие-то, некрасивые», «О, это пугало огородное стоит!» (среднее значение 2±1,4 на каждый протокол). Распространенность защитных механизмов такого рода неудивительна, если вспомнить, что специфика профессиональной деятельности проститутки вынуждает ее «не замечать» сопровождающих ее ежедневно опасностей. Эти опасности относятся к категории «витальных», угрожающих не только здоровью, но и жизни. Среди них и риск заражения венерическими болезнями (большая часть девушек, принимавших участие в исследовании, проходили лечение по поводу венерических заболеваний не впервые), и вероятность быть избитой, покалеченной, даже убитой «клиентом», подвергнуться сексуальному насилию в грубой форме. Снизить уровень напряжения, тревоги и страха в этих ситуациях способно только отрицание. Напомним, что насилие в форме пенетрации границ *Я* пронизывает профессиональную деятельность проститутки: сначала она предоставляет свое телесное *Я* в абсолютное распоряжение Другого (причем безо всякой избирательности, в силу неразборчивости — промискуитета), второй раз вторжение происходит, когда женщина, занимающаяся проституцией, «позволяет» заразить себя тем или иным венерическим заболеванием клиенту, отказывающемуся использовать барьерные методы контрацепции. В связи с наличием, с другой стороны, ипохондрической фиксации,

которая оказывается бессильной положить конец саморазрушительному обращению со своим *Я*, следует предположить доминирование наиболее архаического защитного механизма — расщепления самоидентичности и отчуждения части *Я*, причем как на вертикальных уровнях самоидентичности, так и на горизонтальных. Моральное *Я* отщеплено от чувственного, анатомическое от эротического, любовное от агрессивного и т.д. Поскольку обесценивание — одна из наиболее популярных защит, используемых проститутками, из статистических данных следует, что большая часть эмоционального напряжения разрешается за его счет, и это наиболее привычный способ защиты, *идеализация* же используется редко (среднее значение 0,25±0,05 в каждом протоколе). На наш взгляд, в данном случае речь идет о переработке специфического детского опыта женщин-проституток. В этом опыте, чрезвычайно травмирующем и фрустрирующем потребность в любви и привязанности, недостает объектов для идеализации, их «негде взять». Возможно, именно поэтому система защит оказывается смещена в сторону механизмов отрицания и обесценивания — механизмов, приписывающих объекту «плохость» и ущербность. Мир объектов у проституток — это мир «тотально плохих» объектов, злых, пугающих, наказывающих и покидающих, а место для абсолютно хороших, идеализированных объектов оказывается «пустым» и ничем не заполненным. Таким образом, промискуитет — один из способов «заполнения» этой пустоты. Девушка, уезжающая на красивой машине с богатым «клиентом», получает, наконец, объект для идеализации, своего рода «рыцаря на час», который может оказаться и Прекрасным Принцем, и садистом-убийцей. Об этом же размышляет О. Кернберг (1998), который полагает, что мир объектных отношений у пациентов, подобных нашим исследуемым, претерпел «злокачественное превращение», что привело к обесцениванию и садистскому порабощению потенциально хороших интернализованных объектных отношений со стороны жестокого, всемогущего *Я*. С этим предположением согласуются данные интервью, которые сначала производили впечатление парадоксальных: с одной стороны, опыт проституток показывает, что любой клиент может быть опасен и жесток, с другой стороны, в социальной среде проституток существует своеобразная «мифология», согласно которой у каждой девушки была в жизни хотя бы одна встреча с беспредельно добрым, холостым и богатым челове-

ком, осыпающем ее цветами и умоляющем выйти за него замуж. Таким образом формируется, а по сути, искусственно создается, репрезентация объекта, с которым *Я* связано аффектами любви и восхищения, в противовес существующим в реальности опасным объектам (по отношению к которым проститутка может быть опасной и сама, как, например, «клофелинщицы», соблазняющие, а потом грабящие или убивающие мужчин), с которыми *Я* связано лишь аффектами страха и ненависти.

Дальнейшее развитие этих гипотез привело нас к анализу особенностей *Я*- и объект-репрезентаций. Среди последних у проституток было выделено четыре типа репрезентаций, специфицирующих всю систему межличностных ролей: «жертва», «фаворит», «уверенный в себе» и «агрессор». Опираясь на размышления О. Кернберга (1998) о злокачественном нарциссизме и антисоциальной личности, мы предполагаем, что каждый из выделенных типов представляет собой определенный *этап* формирования этих репрезентаций. Первым этапом становится **позиция жертвы**, формирующаяся вследствие восприятия внешних объектов как всемогущих и жестоких, когда единственным способом выжить становится полное подчинение. Следующим этапом становится **позиция агрессора**, достигаемая вследствие идентификации с объектом, дающая субъекту переживание собственной силы и реализующая собственную агрессию, ярость, ненависть в отношениях со значимыми Другими. Альтернативой агрессивной позиции становится позиция «невинного наблюдателя» с циничным и фальшивым способом общения. Такая позиция нами также была обнаружена и названа **позицией фаворита**. Таким образом, репрезентации *Я* и объектов у проституток имеют ярко выраженный нарциссический характер и присущи злокачественному нарциссизму антисоциальных личностей.

Следует отметить, что отнести к той или иной группе некоторые рисунки проституток оказалось достаточно сложно. Встречались изображения, носящие неоднозначный характер, причем для целого ряда рисунков характерны промежуточные описания, колеблющиеся между агрессивной позицией и позицией фаворита. Так, несуществующее животное испытуемой Н.М, 22 г., «безобидный, добрый» водяной, чтобы защититься от врагов, выпускает «что-то вроде защитного поля», а «безобидный» пушистик, нарисованный У.Н., 23 г., является обладателем ядовитых щупалец, которыми он

начинает жалить обидчика в случае угрозы. Однако в целом наиболее распространенной оказалась позиция жертвы (38,1% изображений), при которой образ Другого воспринимается как Враждебный и Карающий, а образ *Я* оказывается Ничтожным, Ущербным, Уязвимым. Количество изображений этого типа значительно превосходит количество изображений типа «фаворит» (23,8%). Для «жертв» характерны указания на крайнюю уязвимость, одиночество и отвержение, собственную пассивность, зависимость и слабость. Мы полагаем, что описываемый образ *Я* в этом случае — это образ «Ничтожного и Плохого», всеми (и самим собой!) отвергаемого и нелюбимого. Для «жертв» характерна не только диффузия половой идентификации, но и размытые, неструктурированные и хрупкие телесные границы, которые не могут противостоять никакому вторжению. «Мягкий, как желе», «похож на медузу», «хрупкий, его могут раскидать» — характеризуют испытуемые этих животных. Так, испытуемая Л.Ш., 26 л., дает несуществующему животному, внешне напоминающему зайца, название «лопоух», что само по себе очень метафорично, ведь в нашей культуре «хлопать ушами» означает «быть непутевым, разиней». При описании нрава и повадок «лопоуха» Л.Ш. отмечает, что это животное — одиночка, всеми заброшенное и никому не нужное. По словам Л.Ш., «он хотел бы жить с человеком, но человек отстреливает этих животных» (интересно, что, по воспоминаниям испытуемой о своем детстве, мать всегда считала Л.Ш. непривлекательной и неспособной добиться успеха в жизни). «Жертва» одинока во враждебном к ней мире, она испытывает страх и беспомощность. Другой воспринимается ею только с позиции силы, опасности и агрессии. Данная позиция, как уже упоминалось, сопоставима с нарциссической организацией личности у антисоциальных субъектов. Однако, на наш взгляд, эта позиция может быть сопоставлена также и с пограничной структурой личности, стремящейся насытить эмоциональный голод и становящейся в зависимую позицию от «кормящего» Другого, причем если другой фрустрирует ненасыщаемую аффилиативную потребность, то его образ переживается как враждебный, карающий или преследующий. На наш взгляд, подобная позиция может быть сопоставлена с описанным (*Соколовой, Чесновой*, 2006) вариантом восприятия самого себя как «слабого и плохого» (низкое самоуважение и низкий уровень симпатии со стороны значимых Других). Для описанной позиции характерно использование при-

митивного *обесценивания* (самого себя). Кроме того, эта позиция чрезвычайно напоминает известный тип проекции — «проекцию Кассандры» («Несмотря ни на что, мир ужасен и грядут новые несчастья») (*Соколова*, 1980). В свою очередь, «фавориты» — это животные, описываемые как всеобщие любимцы. Они также не в состоянии постоять за себя, но им и не угрожает никакая опасность. Животные этой группы «слишком хороши, чтобы иметь врагов». Позиция, демонстрируемая в этом случае, связана с тотальным *отрицанием* недоброжелательности и агрессии в свой адрес, а равно и своей собственной, адресованной другим. Животные этой группы часто описывались как домашние, находящиеся под защитой и опекой человека. Следует отметить, что наряду с сохраняющейся в этой группе диффузией идентичности, размытость телесных границ сменяется описанием приятной на ощупь текстуры покровов, мягких, пушистых и шелковистых, к которым так и хочется прикоснуться. Сочетание привлекательности и беззащитности дает представление о совершенно ином типе виктимности — виктимности кокетливой, соблазняющей, привлекающей внимание, «льнущей» («Что со мной может случиться, ведь все так замечательно ко мне относятся!»). В описании нравов и повадок «фаворитов» доминируют черты невинности, «очаровательной незрелости», в сочетании с уверенностью в собственной безопасности. Этот тип может быть сопоставлен с восприятием самого себя как «слабого и хорошего» (позиция, характеризующаяся низким самоуважением, низкой ценностью для самого себя, но высоким уровнем симпатии окружающих). Кроме того, эта позиция может быть соотнесена с «проекцией Панглосса» («Что бы ни случилось, мир прекрасен и все будет замечательно»), а также с примитивными защитами *отрицания* (замечательно напоминающего в описаниях такого типа запирательство пойманного «с поличным» ребенка: «Кто разбил?! Я разбил?! Я даже не трогал!!!») и *идеализации* (как самого себя, так и другого).

Импульсивность и открытость границ искажают представления как о Другом, так и о самом себе, что является проявлением нестабильного, флуктуирующего между полюсами грандиозности и ничтожества, паттерна межличностных отношений. Проститутки демонстрируют относительно немного агрессивных репрезентаций *Я* и объектов — таких рисунков всего 19,1%, но самой малочисленной среди проституток оказывается группа изобра-

жений уверенных животных, которые мы сочли отражающими наиболее адекватные репрезентации *Я* и объектов — 4,8%. В свете предположения о том, что выделенные позиции являются также и этапами формирования репрезентаций *Я* и объектов, становится понятным, почему изображения агрессивного типа появляются у примерно пятой части группы проституток, в которую вошли женщины с наиболее интенсивным эмоциональным опытом насилия: необходимость справляться с подобным опытом, который воспроизводился в различных ситуациях снова и снова (например, повторяющиеся групповые изнасилования), по-видимому, провоцировала идентификацию с агрессором, что оказывало непосредственное влияние на *Я*- и объект-репрезентации.

Эти данные находят подтверждение при анализе так называемых «особых феноменов» теста Роршаха. Так, в результате формального анализа установлено, что в протоколах проституток феномен «инфантилизации» используется даже чаще, чем в выступившей в качестве контрольной группе пациентов с личностными расстройствами (соответственно, p=0,95 и p=0,58 по статистике Вилкоксона для независимых выборок). Это показатель инфантилизации, «детскости», а фактически — регрессии в угрожающей ситуации. В ответах теста Роршаха инфантилизация проявляется в видении образов детских игрушек, детенышей животных, маленьких, беспомощных существ. На наш взгляд, в первую очередь инфантилизация связана с самоощущением и самопрезентацией себя как маленького, безобидного, беспомощного. Таким образом, проститутки демонстрируют большую степень эмоциональной незрелости, склонности к регрессу в опасной ситуации, а также тенденцию к тотальному отрицанию и отщеплению агрессии, что является специфической чертой описываемой группы. Репрезентация себя как маленького и беспомощного, неспособного выразить агрессию, может иметь двоякий смысл. С одной стороны, мы полагаем, что таким образом осуществляется проективная идентификация с *Я*-Зависимым и Ничтожным, служащая психологической защитой в агрессивной, реально небезопасной для жизни среде, в которой существуют проститутки. Такой стиль защиты («Не тронь меня — я слишком мала и слаба, чтобы дать Тебе отпор!») сопоставим с нервной анорексией, в психоаналитическом понимании означающей символический отказ от формирования зрелого, женственного телесного облика. Отщепленная агрессия

обращается на самое себя и становится источником ипохондрических черт. С другой стороны, такая инфантильность может иметь кокетливый, соблазняющий характер («Тронь меня — я слишком мала и слаба, чтобы дать тебе отпор!»), и тогда она приобретает совершенно иной смысл. В свете гипотезы о перенесенном в детском возрасте насилии как этиологическом факторе личностных расстройств такая «провоцирующая беспомощность» может служить средством вовлечения Другого в привычный, единственно доступный паттерн межличностных отношений — паттерн взаимодействия насильника и жертвы, где оба партнера непременно отыгрывают оба полюса своего садомазохистического *Я*.

Таким образом, согласно анализу имеющихся данных, женщины, занимающиеся проституцией вряд ли могут быть однозначно квалифицированы как обладающие той или иной пограничной структурой. По-видимому, речь идет о смешанной погранично-нарциссической личностной организации, для которой характерны типично нарциссические — грандиозные и ничтожные — *Я*- и объект-репрезентации, в то же время, открытость границ, импульсивность, переживания пустоты и скуки и аутоагрессия характеризуют эту личностную структуру как пограничную.

Результаты статистического анализа данных. Обратимся теперь к результатам формального (количественного) анализа результатов исследования. Формальный анализ показал, что с возрастанием интенсивности эмоционального опыта насилия у проституток увеличивается количество изображений агрессивного типа в «Рисунке несуществующего животного» (самопрезентация по типу «Сильный и Плохой»), что, с одной стороны, может свидетельствовать о возрастании неконтролируемых аффектов ярости, ненависти, стремления «мстить» и «наказывать» по мере интенсивности опыта насилия (0,47 при $p<0,01$). С другой стороны, поскольку этот тип самопрезентации ассоциирован нами с нарциссической личностной организацией, можно предположить, что возрастание интенсивности эмоционального опыта насилия до экстремальных величин в большей степени связано с нарциссической структурой личности. Кроме того, обнаружена отрицательная корреляция с изображениями жертвенного типа (самопрезентации по типу «Слабый и Плохой») — (–0,41) при $p<0,05$, то есть с увеличением интенсивности опыта насилия восприятие себя беспомощным и ничтожным сменяется переживанием соб-

ственной агрессивной грандиозности. Кроме того, с возрастанием интенсивности эмоционального опыта насилия возрастает количество ответов с детерминантой текстуры в протоколах Роршаха (0,44 при $p<0{,}05$), то есть возрастает внимание к собственным границам, в том числе и телесным. В ответах детерминанты текстуры четко просматривались три тенденции: ответы типа «каменная стена», «оледеневший человек» описывали ощущение непреодолимости, неразрушимости собственных границ за счет безжизненности и бесчувствия, то есть, по сути, «девитализации»; ответы типа «мягкая, пушистая собачка», «ощущение нагретой солнцем кожи» демонстрировали возрастание чувствительности границ *Я* к взаимодействию; ответы типа «заснеженный лес» указывали на способ защиты собственных границ путем дистанцирования.

Полученные данные дают нам важную информацию относительно различий переживания, копинговых механизмов в связи с пережитым насилием. У женщин, занимающихся проституцией, с возрастанием опыта насилия нарастают переживания гнева, деструктивные, агрессивные тенденции в сочетании с переживаниями собственной грандиозности, очевидно, имеющими защитный характер. Образ девушки, занимающейся проституцией, чтобы «отомстить» насильнику или соблазнителю, приобретает неожиданное подтверждение в этих данных. Фактически, «агрессивный» тип самопрезентации, несмотря на то, что это не самый типичный для этой группы вариант, оказывается одной из наиболее важных переменных. Переживание собственной деструктивной, разрушительной грандиозности с аффектом ярости ассоциируется у проституток с защитным механизмом по типу обесценивания (0,55 при $p<0{,}01$), соматизацией аффекта (0,41 при $p<0{,}01$), виктимными ответами в протоколах Роршаха (0,84 при $p<0{,}000$) и низким уровнем зрелости автономии (0,54 при $p<0{,}01$). Также этот параметр положительно коррелирует с наличием в «Рисунке человека» преувеличенно крупных рук (0,51 при $p<0{,}01$), что, как известно, также интерпретируется как проекция агрессивных побуждений. У проституток возрастание уровня дифференцированности и интегрированности образа *Я* отрицательно коррелирует с фрагментированностью образа *Я* (–0,65 при $p<0{,}000$), но положительно — с акцентированием гениталий (0,42 при $p<0{,}05$). Таким образом, подтверждаются данные качественного анализа: частично и формально дифференцированное, подвергнутое искусственной,

иллюзорной интеграции телесное *Я* сочетается с искажением системы «телесных ценностей и смыслов», так что гениталии приобретают преувеличенную ценность, но при этом отщепленным оказывается переживание их «телесного смысла» — сексуальных ощущений.

Более частое использование обесценивания взаимосвязано с виктимностью, а именно с возрастанием ответов движения людей (0,64 при $p<0,01$) и животных (0,54 при $p<0,01$) виктимного типа и «жертвенных» описаний в протоколах Роршаха (0,45 при $p<0,01$). Расщепление взаимосвязано с инверсией пола (0,42 при $p<0,01$), отрицание — с проницаемостью телесных границ (0,44 при $p<0,01$) и симбиотическими ответами в протоколах Роршаха (0,59 при $p<0,01$). Следует отметить, что возрастание полезависимости ассоциировано с увеличением числа инфантильных ответов в протоколах Роршаха (0,63 при $p<0,01$), возрастает пассивность в ответах с детерминантой движения (0,51 при $p<0,01$). По мере снижения когнитивной оснащенности образа *Я*, все большем участии аффективных компонентов, возрастает склонность к моментальному регрессу в сложных, фрустрирующих ситуациях, одновременно с возрастанием степени скованности инициативы, ведь пассивность играет значимую роль в формировании пограничной личностной структуры, так как чем более активен, любознателен ребенок в доэдиповом периоде, тем более велика вероятность, что тенденция к сепарации и индивидуации будет реализована.

Таким образом, результаты проективного исследования указывают на то, что женщины, занимающиеся проституцией, обладают пограничным или нарциссическим уровнем личностной организации, характеризующимся нестабильностью собственной идентичности, актуализацией в ситуациях фрустрации архаических защит примитивного уровня при дефиците защитных механизмов высокого уровня, транзиторными нарушениями тестирования реальности и специфической слабостью Эго, прежде всего, выражающейся в трудностях контроля над побуждениями, в частности, неконтролируемым гневом (*Kernberg*, 1989). Высокая степень проницаемости телесных границ сочетается с нарушением переживания «телесного единства», так как образ *Я* оказывается фрагментированным, разъятым на части. Половая идентификация формально достаточно адекватна, и в то же время женственность

проституток наигранна, фальшива, постоянно требует своего подтверждения во внешней атрибутике, и по этой причине мы склонны ставить под сомнение истинность половой самоидентичности женщин-проституток. К тому же, как показали исследования, выполненные под нашим руководством (*Соколова, Бурлакова, Лэонтиу,* 2002), нарушение половой идентичности есть составная часть нарушения самоидентичности как целостного единства и тождественности *Я* (поскольку в группе проституток мы наблюдаем расщепление телесного образа *Я* с утратой «телесного смысла» отдельных частей тела. «Генитальный акцент» отражает преувеличенное внимание к сфере половых органов, но это внимание не носит собственно сексуального, чувственного характера, ведь большинство проституток — фригидны, или, по крайней мере, не получают сексуального удовлетворения с «клиентами», как показывают сексологические исследования последних лет (*Лосева О.К, Нашхоев М*., 1998, личное сообщение).

Фиксация на сверхценности генитальной области и идентификация с ней как с органно-анатомической частью телесного *Я* входит, таким образом, в противоречие с выраженной эротической и шире — чувственной анестезией, что указывает, на наш взгляд, на утрату связности и целостности телесного опыта, а также «частичную» самоидентичность. Нарушение пространственно-временного аспекта самоидентичности ярче всего проявляется, несомненно, в феноменах нарушения границ телесного *Я*, однако затрагивают и более глубокие аспекты представления о себе и других людях. «Взаимозаменяемость» или диффузия позиций Жертва–Преследователь от *Я*-репрезентаций к объект-репрезентациям, иными словами, смена ролевых позиций на полярно противоположные говорит о временной нестабильности самоидентичности, а произвольность противоречивых атрибуций то самому себе, то значимому Другому, то и себе и другому указывает на слабую дифференциацию паттернов репрезентаций *Я*– Другой вследствие механизмов расщепления и проективной идентификации. Таким образом, мы имеем дело с паттерном пограничной личностной организации с выраженной размытой самоидентичностью, неопределенностью и слабостью границ, архаическими защитами. Чередование обесценивания и всемогущества, насыщенность внутреннего феноменологического пространства разворачивания эмоционального опыта сильными аффектами агрессии и деструк-

ции с очевидностью свидетельствует и о нарциссических включениях. Напомним еще раз об обобщенных данных эмпирического исследования. По результатам проективных методик проститутки характеризуются высокой зависимостью от поля, низкой когнитивной оснащенностью и большим участием аффективных компонентов в самосознании. Тип «агрессора», как уже отмечалось, связан с обесцениванием Другого и приписыванием себе всемогущества и грандиозности, тип «жертвы», напротив, связан с обесцениванием *Я* при идеализации Другого, тип «фаворита» также отражает динамику развития межличностных отношений у пограничного пациента, но на стадии обоюдной идеализации. Для проституток крайне характерна неоднозначность, амбивалентность образа *Я* в структуре межличностных отношений, так, например, при самопрезентации явно «жертвенного» типа описываемому персонажу внезапно приписывается всемогущество, уникальность, мистические способности.

Нарушение тестирования реальности, конечно, не достигает клинического уровня дезориентации во времени и пространстве, однако мы не вправе считать эту функцию самоидентичности полностью сохранной. На это указывают, во-первых, уже приведенные выше данные, к которым можно добавить «суженный» (коартивный или коартативный) тип переживания травматических, аффектогенных событий по тесту Роршаха. Данный тип переживания, на наш взгляд, может быть сопоставлен с двумя характеристиками пограничной личности: во-первых, с нарушениями тестирования реальности по типу диссоциации («Я просто не вижу того, что меня может беспокоить, вызывать тягостные воспоминания, у меня их просто нет и все!»), а во-вторых, с переживаниями пустоты и скуки, ведь еще Г. Роршах указывал, что коартация появляется у людей, переживающих сильную усталость, безучастность, депрессию. Нарушения тестирования реальности находят отражение и в защитах типа девитализации, дереализации или дистанцирования, демонстрирующих, «как именно» личности удается справиться с травмирующим стимулом — увидеть его мертвым, ненастоящим, удаленным во времени и пространстве на сотни километров или лет. Иными словами, чтобы совладать с реальностью, фактически приходиться деформировать ее пространственно-временные координаты и жить не в реальном, но в иллюзорном мире.

* * *

Таким образом, как показало проведенное исследование, самоидентичность женщин, занимающихся проституцией, формируется в связи с интенсивным эмоциональным опытом сексуального, физического и психологического насилия и обладает рядом специфических характеристик.

Расщепление — ведущая характеристика личностной организации пограничного уровня — пронизывает всю структуру самоидентичности этих женщин. Репрезентации *Я* и значимых объектов оказываются расщепленными между полюсами абсолютной пассивности и ничтожества, с одной стороны, и грандиозности и всемогущества, с другой. Эти позиции связаны полярными аффектами страха, беспомощности и отчаяния, с одной стороны, и ярости, ненависти и отвращения, с другой. Следует отметить, что чувство любви оказывается отщепленным и исключенным из эмоциональной сферы женщины, занимающейся проституцией, и, если и переживается, то в адрес идеализированных малореалистичных объектов — покойных родителей, ребенка, живущего в другом городе; сексуальность так же оказывается отщеплена от других телесных переживаний и соматических ощущений. Аффективная сфера оказывается не только расщепленной, но и специфическим образом искаженной в сторону большего переживания в первую очередь негативных эмоций, на что указывает и своеобразный, искаженный репертуар защитных механизмов с преобладанием обесценивания над идеализацией. В то же время, у проститутки, находящейся в жесткой иерархической системе отношений (зависимость от клиента — зависимость от сутенерши — зависимость от органов правопорядка и т.п.), отсутствует возможность для выражения описанных переживаний. Контрфобия ярости и ненависти «превращает» их в аутоагрессию по ипохондрическому типу, в результате чего собственные телесные ощущения идеализируются и занимают грандиозное место в самосознании, а отвращение к собственной эксплуатируемой женственности переформулируется в нарочито-гиперсексуальный, псевдо-артикулированный образ *Я*, включающий «обязательные» субкультурные атрибуты фемининности от высоких каблуков до длинных волос. Неструктурированный, плохо артикулированный образ телесного *Я* характеризуется чрезвычайно проницаемыми границами в сочетании с высокой

степенью фрагментированности, «разорванности» образа *Я*, расчлененности его на плохо интегрированные отдельные «куски». В результате, некоторые аспекты образа *Я* остаются хаотично диффузными, плохо осознанными, а некоторые обнаруживают высокую дифференцированность и ясно представлены в сознании как своего рода «телесные акценты».

Таким образом, описанная организация личности обладает чертами как нарциссической, так и пограничной структуры. Развитие ребенка «в контексте» различных форм насилия приводит к интернализации всемогущих и жестоких объектов, что вызывает стремление выжить путем полного рабского подчинения и пассивности, но идентификация с жестоким объектом позволяет проявиться собственной ярости и гневу. Репрезентации объектов остаются либо грандиозными и всемогущими, либо становятся беспомощными и ничтожными, отражая систему объектных отношений у нарциссической личности. Ипохондрическая идеализация телесно здорового *Я* также указывает на данный тип личности, хотя и в дефицитарном, неполном выражении. В то же время, паттерны самодеструктивного поведения в форме суицидов и парасуицидов, употребления алкоголя и наркотиков, зависимость от поля, импульсивность и транзиторные, но отчетливо заметные эпизоды нарушений тестирования реальности у проституток указывают на близость к пограничной личностной организации.

Развивающаяся в связи с пережитым в детстве насилием, самоидентичность описанного типа, в свою очередь, приводит к формированию в позднем подростковом и раннем юношеском возрасте специфических паттернов поведения, традиционно понимаемых как девиантные, с нашей же точки зрения представляющие собой виктимность особого рода. Таким образом, особенности *Я*- и объект-репрезентаций, выявленные в настоящем исследовании, позволяют квалифицировать женщин, занимающихся проституцией, как обладающих смешанной погранично-нарциссической личностной организацией, а феномен проституции рассматривать не только как форму антисоциального поведения, но и как единый сложный комплекс нарушения самосознания, эмоциональной жизни личности и ее познавательного отношения к себе и Другому (аффективно-когнитивного стиля), демонстрирующий общность психологических механизмов, этио-

логии и патогенеза патологической личностной структуры и развития девиантного поведения.

Напомним также, что в обследовании принимали участие «уличные» проститутки, зараженные сифилисом, то есть фактически «изнасилованные» привнесенным профессией заболеванием, однако отнюдь не имевшие намерения порвать с вредоносными отношениями, напротив, стремящиеся как можно скорее «вернуться в строй» и в этом смысле — уже ставшие зависимыми стойкими жертвами своей аутодеструкции. Конечно, было бы наивно (или цинично) не принимать в расчет, что для большинства женщин проституция сегодня — это еще и способ материально выжить, прокормить себя и своих близких. Так, мать двенадцатилетней проститутки, госпитализированной во время одного из рейдов милиции в психиатрическую больницу в связи с резко выраженным агрессивным поведением, пришла со слезами на глазах просить врачей «выпустить кормилицу» (Печникова Э.С., личное сообщение). В этой связи мы вполне отдаем себе отчет в недостаточной полноте исследования, необходимости дополнения его социально-психологическим фоном, что и должно составить ближайшую перспективу и продолжение настоящего исследования.

2.3. Феномен диффузии идентичности у лиц, подвергшихся вынужденной миграции[12]

В этом разделе проводится аналогия между феноменами вынужденной миграции и эмоциональным опытом насилия, предлагается клинико-психологическая модель понимания психологических механизмов личностной дезадаптации вынужденных мигрантов в качестве «жертв насилия» или «жертв тотальной депривации». В структуре дезадаптационных расстройств выделяется связный и целостный синдром: нарушения самоидентичности и взаимоотношений со значимыми Другими социального окруже-

[12] Раздел написан по материалам статьи: *Соколова Е.Т.* Модель психологической помощи вынужденным мигрантам в контексте проблемы самоидентичности // Психологи о мигрантах и миграции в России. Информационно-аналитический бюллетень НПЦ «Гратис». 2001. № 2. С. 21–43. Исследование поддержано РФФИ, проект № 00-06-80047, 2000 г.

ния (феномен ностальгии), примитивные защитные механизмы типа проективной идентификации, расщепления и отреагирования; копинговые стратегии в форме ауто- и гетероагрессии; категориальные и перцептивные искажения «картины мира» и «места» собственного *Я* среди Других в нем. Теоретической основой практики «терапии со значимым Другим» служит интеграция методов «экспериментального» (основанного на расширении чувственного опыта проживания и активного самоисследования) направления гуманистической психотерапии с анализом устойчивых защитно-компенсаторных паттернов самоотношения и отношений со значимыми другими, включая и опыт актуальных терапевтических отношений, как это понимается, в современной психодинамической психотерапии и теории «объектных отношений» (*Соколова,* 1994, 1995, 1998, 2011).

Согласно западной и отечественной клинико-психиатрической традиции (МКБ-10) (1997), расстройства личности определяются как длительно существующие, глубокие и стойкие расстройства характера, дезадаптивные модели поведения, затрагивающие различные сферы психической деятельности (*Каплан, Сэддок,* 1994). Близкое по смыслу понятие «пограничной личностной организации» (*Кернберг,* 2000*а*, *б*; *Мак-Вильямс,* 1998) связывается с современной психоаналитической теорией «объектных отношений» (или, как можно было бы толковать этот термин по-русски, теорией эмоциональных связей со значимым Другим). В рамках указанного направления решающее значение уделяется роли дефицита прочных, поддерживающих, любящих отношений мать–дитя в течение первых трех лет жизни ребенка, дефицита отношений привязанности. В результате такого дефицита формируется специфически искаженная структура самоидентичности (диффузная самоидентичность), саморегуляции (примитивные защиты) и отношений со значимыми другими (размытость границ *Я*–Другой), впоследствии предрасполагающая к широкому кругу аффективных и тревожно-фобических расстройств, аддикций, ауто- и гетероагрессии. Согласно точке зрения некоторых из современных американских исследователей психиатрического направления, указанные расстройства рассматриваются в качестве коморбидных, сопутствующих главному, а именно, пограничному расстройству личности. Эта позиция разделяется нами и последовательно развивалась как в экспериментально-

диагностических исследованиях, так и в области психотерапии (*Соколова,* 1989, 1995).

В настоящее время накоплен значительный банк клинико-эпидемиологических, психодиагностических данных, описания индивидуальных психотерапевтических случаев, свидетельствующих о распространенности опыта физического, сексуального и иных форм насилия (в число которых мы включаем также эмоциональную депривацию в раннем детстве и жестоко-агрессивный стиль внутрисемейных отношений) у пациентов с более или менее тяжелыми расстройствами личности, так что его патогенная роль в генезе широкого круга психических отклонений и делинквентного поведения в целом не вызывает сомнений. Менее изучены собственно психологические механизмы, посредством которых сформировавшаяся в условиях хронического насилия пограничная личностная организация начинает в свою очередь выступать в качестве своеобразного «притягивателя» насилия, формирующего последующий жизненный путь личности как пожизненно виктимный (*Соколова*, 1995, 2000). Иными словами, человек, переживший многократный и разнообразный опыт насилия, по всей видимости, хотя и развивает способности и психологические механизмы совладания с насилием как особым видом стресса, но становится более уязвимым к нему, вновь и вновь воспроизводя «виктимные» отношения в многочисленных жизненных коллизиях. Следы травматического опыта обнаруживают себя в навязчивых эмоционально-чувственных образах и когнитивных схемах (репрезентациях) себя и Другого с позиций то «жертвы», то «насильника», проявляются в интенсивных неуправляемых аффектах (немотивированных страхах, ночных кошмарах, чувстве беспомощности, рассеянных болях во всем теле и прочее): вырабатываются и становятся ригидными «избегающие» стратегии социального взаимодействия, «отрицающие» и диссоциативные интрапсихические защитные механизмы. В данном описании с достаточной очевидностью проглядывает близость феноменологии переживаний и патологической симптоматики жертв насилия с посттравматическими расстройствами: в силу порой хронически-устойчивого характера психических нарушений у части пострадавших кажется более адекватным их понимание именно в терминах структурно-динамических расстройств личности, а не ПТСР-расстройств и даже не частных нозологических категорий.

Ставшая традиционной со времен «позднего Фрейда» известная недооценка роли актуальных психотравм в качестве этиологических факторов в развитии достаточно тяжелых психических расстройств, к каким относятся пограничные расстройства личности, объясняется тем, что, как известно, происхождение последних связывают обычно не с актуальными жизненными травматическими событиями, а с массивными эмоциональными травмами в раннем детском возрасте. Кстати, именно по данному критерию ясно видны различия в понимании пограничных расстройств в отечественной психиатрии и современной западной, где со времен Фрейда принято отличать так называемые «актуалневрозы» от психоневрозов или неврозов характера. Последние, как следует из определения, представляют собой серьезные структурно-динамические и необратимо стойкие нарушения на всех уровнях *Я* и во всех областях психического устройства и функционирования, что описывается в терминах диффузии (размытости) самоидентичности, преобладании среди механизмов саморегуляции так называемых примитивных и малоэффективных механизмов психологической защиты и «размытость границ» в интрапсихических репрезентациях «Я–Другой» (*Кернберг,* 2000*а*, *б*). В целом разделяя эту точку зрения, я хотела бы сформулировать проблему следующим образом: какую роль в превращении транзиторных посттравматических расстройств в хронические структурные нарушения *Я* играет индивидуальная личностная организация травмированного человека. Не является ли она пограничной *уже до вынужденной миграции,* не становится ли вынужденная миграция «последней каплей» в чаше опыта, переполненной и до нее разнообразным опытом насилия в том или ином его виде? А если так, то не выполняет ли пограничная личностная организация роль патогенной «почвы»? Не являются ли *хронические* ПТСР-расстройства следствием известного патогенного механизма регресса к более простому и архаичному, в определенном смысле слова, инфантильному, уровню способа переработки травматического опыта? В продолжение к сказанному: не можем ли мы извлечь нечто продуктивное, воспользовавшись сопоставлением травматического опыта переживаний вынужденного мигранта с состоянием маленького ребенка, длительное время вынужденного жить в мире сенсорной, эмоциональной и когнитивной депривации, то есть в мире, *лишенном культурных корней, всех привычных социальных*

связей и ориентиров, мире тотальной неопределенности? Не следует ли в этом случае обратить более пристальное внимание на оздоровление социокультурной ситуации для предотвращения душевного и социального неблагополучия этой довольно значительной части современного российского общества?

Признаемся сразу, что не претендуем здесь на абсолютную оригинальность, поскольку предлагаем некую интеграцию накопленных нами клинико-психологических исследований в области личностных расстройств и опыта психотерапевтической работы, феноменологического описания синдрома ностальгии (*Ясперс,* 1996), синдрома диффузной самоидентичности (*Эриксон,* 1996), сегодня прочно ставшего узловым в клинике личностных расстройств благодаря работам О. Кернберга и др. В данном контексте представляется уместным также опереться на модели описания комплекса «анаклитической депрессии» (депрессии «потери объекта») и синдрома нарушения отношений привязанности у маленьких детей по причине ранней материнской депривации, позволившие, на наш взгляд, углубить идеи Фрейда о роли вытесненной агрессии и непереработанного горя утраты в возникновении тяжелой «меланхолии» у взрослых. В дальнейшем, как мы знаем, сторонники теории «объектных отношений» положили эти идеи в основу понимания происхождения психологических механизмов расстройств личности как системного и уровневого нарушения отношений любви и привязанности к «объекту». Особенно они выделили нарушения на стадии «сепарации–индивидуации» — невозможность *одновременного* сохранения поддерживающих отношений с «объектом», движения к автономии и индивидуации (*Кернберг,* 2000*а*, *б*). Используя метод реконструкции прошлого через интерпретацию его следов и меток в настоящем («метод психоаналитической герменевтики» в толковании результатов проективных методов или текстов-транскриптов терапевтического процесса), действительно удается показать связь между недифференцированными массивно деструктивными и неадаптивными «ответами» взрослого человека на любые неблагоприятные события актуальной жизни с травматичными эмоциональными нарушениями в детском возрасте. А через эту связь — реконструировать генез и построить причинно-следственные связи между аномалиями личностной организации и развивающимися (как их следствие) расстройствами личности.

Сказанное выше имеет самое непосредственное отношение к предмету обсуждения — предлагаемой здесь личностно-центрированной *концепции вынужденной миграции как феномену социокультурного насилия*, воскрешающего в интрапсихическом мире человека весь целостный опыт ранее перенесенных психотравм подобного рода, насилия, угрожающего сохранению его личной самоидентичности.

Что касается методологии исследования, то метод феноменологического описания и понимания («эмпатии», «встраивания во внутренний диалог») переживаний человека представляется нам предпочтительнее так называемых «объективных» диагностических процедур. Именно поэтому мы обычно прибегаем к проективным методам. Этими же соображениями диктуется обращение к стратегиям психологической помощи, ориентирующимся не на снятие или смягчение болезненной симптоматики, а на изменение целостных установок и отношений человека к миру, другим людям, самому себе. Безусловно, мы отдаем себе отчет в тех ограничениях, которые налагает феноменологический метод в рамках сциентистских исследований, ставящих задачу раскрытия психологических механизмов и общих закономерностей развития психической патологии. Вместе с тем он представляет неизмеримые возможности для понимания переживаний отдельного человека, причинно-следственных связей и личностных смыслов, которые он сам «конструирует», простраивает на основе собственных переживаний и представлений о мире, опираясь на «субъективную» биографию, прошлый опыт и жизненные цели. Это, на наш взгляд, составляет базовое условие терапевтических отношений, самой возможности оказания психологической помощи одним человеком другому, а не технологической манипуляции с ним.

В этой связи попробуем для начала, в качестве первого шага, реконструировать переживания «вынужденного мигранта» как жертвы насилия над *Я*. Заметим, что вынужденная миграция уже предполагает *насильственность* и *лишение,* причем, как мы покажем ниже, не только в перемене места жительства. Попробуем позволить себе представить внутренний мир вынужденного мигранта с позиции «маленького ребенка», уже имевшего травматический опыт внезапного и не по своей воле лишения эмоциональных связей, вырванного из привычного мира сенсорных ощущений и представлений, лишенного «карты» и «языка» мира, который был ему

знаком и уже хотя бы частично освоен, и попавшего в совершенно незнакомый и неопределенный мир, «место» в котором ему никто не гарантировал, куда его не звали, и куда он явился «незваным». Не будем забывать, что на уровне индивидуального сознания подобным переживаниям обычно «нет места», так как «взрослому» необходимо заниматься более неотложными практическими делами (искать кров, работу и т.п.). Переживания, как правило, отщепляются от сознания, иногда не считаются «приличествующими», как мы это наблюдали, работая с мужчинами — жертвами землетрясения 1986 года в Ереване и Спитаке. Неслучайна по этой причине и гораздо большая доля психосоматической симптоматики, когда язык телесности берет на себя функцию основного носителя и знака-стигмы психотравмирующих переживаний. Мы описывали также аналогичный случай применительно к отдаленным последствиям сексуального насилия у женщины с хроническим невынашиванием плода (*Соколова,* 1994). Об этих особенностях сохранения и бессознательной трансформации психотравмирующего опыта, когда «нет слов», чтобы его пережить и выразить вербально, стоит помнить психологу, имеющему дело и с вынужденными переселенцами. Психосоматизация психотравмы может стать для них «архаическим» защитным механизмом, наряду с отреагированием и расщеплением, позволяющим изолировать сознание от полноценного, но непереносимого переживания психотравмы. Тогда пространством конфликтных переживаний становятся «внутренности» и, как следствие, — соматические заболевания внутренних органов или «внешних» кожных покровов, как известно, наиболее тонко отражающих опыт межличностных эмоциональных прикосновений, со-прикосновений, ранений, вторжений и т.д. Аналогичным методом понимания межличностной природы симптомообразования мы пользовались при толковании символического смысла искажений телесного образа *Я* при пищевых нарушениях (*Соколова,* 1989, 1994, 1995), при анализе нарушения самоидентичности у женщин, занимающихся проституцией и зараженных венерическими заболеваниями, как «дважды изнасилованных» (*Соколова,* 2000). Перефразируя известное изречение З. Фрейда, можно было бы так сказать об ипохондрическом и психосоматическом типах мигранта, ни на что не жалующегося, кроме как на здоровье: он знает, что у него *болит,* но он не знает, *что на самом деле* у него болит, потому что душевная боль спря-

талась в телесной. Он обращается к врачу или психотерапевту, потому что *испытывает невыносимую нужду в Другом,* только в ком же и что он хочет сказать? Психотерапевт на время берет на себя функции Другого с тем, чтобы «принять на себя» все, что на самом деле адресовано не ему, но без него пациент не излечится от «немоты». С определенной точки зрения, все терапевтические действия терапевта имеют своей целью инициацию, понимание с «внутренней» позиции, разворачивание внутреннего диалога как текста, обращенного одновременно к «репрезентации здесь-и-теперь-терапевта» и «к репрезентации материнского объекта в там-и-тогда» (*Соколова*, 1998; *Соколова, Бурлакова,* 1997; *Соколова, Чечельницкая,* 1998).

Наряду с психосоматизацией, ауто- и гетероагрессия представляют еще один, пусть и деструктивный, но субъективно оправданный способ защиты от невыносимо тягостного состояния, защиты по типу импульсивной разрядки, отреагирования в делинквентном поведении тоски и ностальгии по «утраченному дому». В этой связи хочу сослаться на недавно вышедшее эссе Г. Чхартишвили (2000), где он среди многих причин самоубийства среди писателей специально останавливается на суициде у эмигрантов, подчеркивая, что наряду с тоской и беспомощностью, нуждой, утратами и болезнями, самыми непереносимо тяжелыми переживаниями становятся для них переживания *ненужности.* Добавлю, что незваными и ненужными чувствуют себя сегодня не только особенно уязвимые к подобным переживаниям писатели, оказавшиеся в чуждой им языковой культуре; последствия вхождения в совершенно новый или чуждый широкий социо-культурный контекст, который социальные психологи описывают в терминах «культурного шока» (*Солдатова*, 1998; *Стефаненко*, 1999), в той или иной мере испытывают на себе все эмигранты, все «перемещенные» лица. Безусловно также, что добровольный отрыв от родины в отличие от вынужденной эмиграции может и не восприниматься столь трагически. Напротив, думаю, что современные вынужденные мигранты из Украины, Молдавии, Кавказа, Средней Азии, независимо от своих индивидуальных особенностей и достоинств, как правило, составляют массу «ненужных» людей, лишенных порой и элементарных социальных прав, представляющих для общества обузу, встречаемых с предубеждением и недоброжелательностью (вспомним хотя бы пресловутый эвфемизм — «лицо кавказской на-

циональности»; не нужно иметь много воображения, чтобы далее живописать себе всю гамму ответных чувств, испытываемых этим «лицом» в наш адрес). Защитный механизм проекции собственных враждебных чувств действует с обеих сторон: «мы» склонны приписывать «им» корысть, ответственность за теракты, заказные убийства и криминальные разборки; «они», вполне возможно, преувеличивают тотальность и всеобщность «нашей» враждебности. Мы предполагаем, что для человека, несущего в себе опыт многократных насилий, с индивидуальными чертами, близкими к пограничной личностной организации, особенные трудности будут сопряжены с повышенной уязвимостью его самоуважения и самооценки, страхом «потери лица», с точностью определения локуса агрессии (из-за смешения границ *Я*–Другой в связи с влиянием защитного механизма проективной идентификации), ее тонкой и социально приемлемой регуляцией. В конфликтных ситуациях такой человек гораздо в большей степени будет тяготеть к «решительным» немедленным действиям ауто- или гетероагрессивного характера (по типу защитного отреагирования в действии).

«Потребность в родине или (поскольку это встречается и при перемене места жительства) *в прежних условиях* <курсив мой. — *Е.С.*> — пишет Ясперс, — вызывает неудовлетворенность настоящим. Человек становится унылым, подавленным, безучастным, равнодушным. Нежелание работать скоро усиливается до неспособности. Угрюмому <...> отвратительны чужие обычаи, он выносит шутки, насмешки и малейшие неприятности лишь с крайним неудовольствием» (*Ясперс*, 1996, с. 24). Таким образом, повышенная агрессивность вынужденных мигрантов в разных своих проявлениях — на переполненных и вместе с тем безучастных к судьбе отдельного человека-мигранта улицах, на базарах, в очередях, стоящих на прием к госчиновнику, — явление в определенном смысле как персональное, так и межличностное, поскольку здесь мы имеем дело со своего рода патологией *Я*–Другой, то есть патологией, с одной стороны, порожденной непригодной для нормальной жизни индивида *экологией*, непривычным и чуждым *пространством жизни*, на фоне депривации привычного и стабильного окружения, необходимого для поддержания *стабильной самоидентичности.* С другой стороны, эта специфическая «патология» разворачивается как дезорганизация всего многообразия *взаимоотношений* и связей человека с его социальным окружением, когда искаженные

представления и действия взаимовлияют друг на друга и обусловливают взаимные изменения.

Здесь, как нам представляется, мы ближе всего подходим к основной мысли данной статьи. Вынужденная миграция *многократно* подрывает основы самоидентичности — во-первых, через механизм насильственного перемещения, резко изменяя «экологию *Я*», пространство взаимодействия и со-жительства с Другим, разрушая сложившиеся сенсорные, эмоциональные, когнитивные схемы и поведенческие паттерны, позволяющие нормально и эффективно ориентироваться в пространстве и времени жизни, регулировать пространственно-временные границы и рамки своей жизни, эффективно определять и защищать «свое», не путая с «чужим», определять оптимальную «дистанцию» отношений, а, следовательно, отделять формальные отношения от фамильярно-интимных, тонко дифференцировать нюансы эмоций — своих и чужих. Во-вторых, она лишает *Я* сложившихся устойчивых отношений со значимыми другими, независимо от знака этих отношений, лишая адекватной и понятной обратной связи, необходимой не только для эмоциональной подпитки и поддержки, особенно «потребной» для зависимого *Я*, но и обратной связи в качестве важнейшего средства проверки реальности, самой возможности подтверждения или коррекции *Я* со стороны значимых других. Наконец, в-третьих, при условии высокой зависимости и уязвимости к депривации и дефицитарности в отсутствии отклика в других, самоидентичность рискует потеряться в вакууме: возникает сомнение в своей (и разделяемой Другими) знаемой определенности, прогнозируемости и подконтрольности своих и чужих поступков и действий. В связи с этим вызывает интерес замечание Ясперса об особой уязвимости ностальгической депрессией детей и взрослых «с симптомами индивидуального недостатка», «симптомами слабости и детского ума»; он называет ностальгию «реакцией души на беспомощность слабого и лишенного своей привычной опоры ума» (*Ясперс,* 1996, с. 29). Это замечание Ясперса на языке современной психологии может означать связь острой ностальгии с личностной незрелостью и дефицитарностью *Я*. Кроме того, чем менее дифференцирована когнитивная сфера личности, чем меньше ее когнитивная оснащенность, тем схематизированнее и проще, ситуативно-конкретнее представления, сильнее выражены стереотипы и, следовательно, ниже способность саморегуляции

аффективных состояний. Это значит, что *Я* будет обладать менее зрелыми способами и средствами освоения новых пространств и действительностей, а также приспособительными стратегиями к новизне и неопределенности. Таким образом, мы можем выделить *когнитивный фактор* дестабилизации самоидентичности и говорить об индивидуальных и возрастных различиях в переживании ностальгии при вынужденной миграции.

Индивидуальные когнитивные особенности в виде зависимости–автономии (от «поля» интерферирующих аффективных состояний), а также степени когнитивной дифференцированности и оснащенности познавательными конструктами, очевидно облегчают или, напротив, затрудняют освоение новых когнитивных пространств, формирование новых познавательных карт, что перекликается с имеющимися у нас эмпирическими данными о роли когнитивного стиля в обеспечении стабильности *Я* и когнитивной недифференцированности в качестве одного из механизмов его дестабилизации. Можно полагать, что при вынужденном перемещении из «своего» этноса в «чужой» возникают различия и несовпадения форм категоризации мира, своего рода «смысловые лакуны» при переводе с одного языка на другой, с одного сознания на другое (*Петренко,* 1997). Эта мысль находит частичное подтверждение в кросскультурном исследовании нашей киприотской аспирантки, показавшей, что такие различия обнаруживаются и при неосознаваемой самокатегоризации и самоидентификации, в частности, своей половой принадлежности и гендерной ориентации между русскими и киприотами (*Лэонтиу,* 1999).

Перечисленные факторы сегодня начинают интенсивно изучаться в области этнопсихологии и психологии межэтнических конфликтов, что проясняет некоторые из социально-психологических закономерностей функционирования целостной самоидентичности (*Солдатова,* 1998; *Стефаненко,* 1999).

Степень, в которой самоидентичность может характеризоваться такими качествами как целостность, зрелость, зависит от сформированности и «константности» «внутреннего объекта», если воспользоваться языком психоаналитических исследований (т.е. относительной независимости от удовлетворяющих или фрустрирующих отношений с объектом и сопровождающего аффекта). И это второй фактор, от которого зависит влияние вынужденной миграции на состояние самоидентичности. Здесь мы должны

будем обратить внимание на такие качества самоидентичности, как степень ее «сепарации–индивидуации», то есть относительной независимости от отношения социального окружения и переносимости фрустрации потребности в эмоциональной принадлежности к социальной общности, что возможно только на основе сформировавшейся автономии и интериоризованного позитивного самоуважения (наличия константного «внутреннего объекта»).

Как известно из современных исследований, опыт длительной эмоциональной депривации, пережитый ребенком первого года жизни, отрицательно сказывается в дальнейшем на способности взрослого как вступать в отношения любви и привязанности и поддерживать их, так и переносить одиночество, не испытывая последствий так называемой анаклитической депрессии (*Полмайер*, 2001). Так называл это состояние безутешного горя, безнадежности и отчужденности *Я* от всего мира Дж. Боулби. Применительно к детской и юношеской ностальгии Ясперс так описывает подобные состояния: «При обилии всего нового и совершенном отрыве от старого он теперь совсем беспомощен, лишен какой-либо опоры, все самосознание, которое имело опору в связи с окружением, утрачено им. Новое не вызывает в юном существе никаких чувств, все ему безразлично. Им овладевает чувство, как будто он все потерял. Его охватывает безутешная печаль, которую он считает непреодолимой» (*Ясперс,* 1996, с. 103).

Наряду с суицидом, переживания подобного рода нередко ведут к агрессии, направленной на других. Фрейд видел в печали и меланхолии отголоски агрессии в адрес потерянного объекта любви, однако в целях преодоления амбивалентности, оставаясь неосознанной, агрессия легко «перемещается» со своего истинного объекта на «чужой», порождая внешне немотивированную жестокость, ауто- и гетероагрессивные действия или их смешение. Так, мы все с детства помним горькие истории, поведанные нам А.П. Чеховым: и трагическую историю Ваньки Жукова, и жуткую историю маленькой няньки, задушившей бесконечно плачущего младенца, плач которого она (сама еще совсем дитя, отданная по бедности в няньки в чужой дом) не может больше слышать, потому что непереносимо устала и «хочет спать» (из рассказа «Спать хочется»). К. Ясперс и Э. Эриксон также приводят многочисленные иллюстрации немотивированной жестокости и преступлений, совершенных, по их мнению, на почве ностальгии.

Последнее следует особо учитывать при организации психологической помощи, в первую очередь при первичном контакте: имея в виду высокую готовность установки на проекцию враждебности и самозащиту, быть внимательным к собственным реальным чувствам и возможным предубеждениям; всячески способствовать укреплению доверия в терапевтических отношениях, их безопасности, безусловной прочности.

Среди основных принципов и методов психологической помощи, на которые необходимо опираться и психологам, работающим с вынужденными мигрантами, мы выделяем следующие.

1. Заключение психотерапевтического контракта в качестве терапевтического метода стабилизации внутреннего опыта, организации жизненного пространства и снижения тревожности. Несмотря на довольно большую вариативность в профессиональных установках психотерапевтов, можно сформулировать несколько универсальных рекомендаций, правил и требований к организации контакта не столько для их всеобщего автоматического выполнения, сколько для обдумывания и профессионального самоопределения.

1) Для меня, как для психотерапевта, работающего с пограничными пациентами и жертвами насилия, представляется первой психотерапевтической альтернативой и эффективным терапевтическим методом установление и поддержание регулярности и постоянства времени и места психотерапевтических сессий. *Организация и стабильность как своего рода психотерапевтический ритуал, таким образом, уже сами по себе становятся психотерапевтической конфронтацией с неопределенной, непредсказуемой и неустойчивой реальностью представлений пациента о мире и своем Я.* Хаосу внутреннего мира пациента психотерапевт противопоставляет ясно и надежно организованные отношения, ответственность за развитие и сохранение которых, с одной стороны, поделена между обоими участниками, а с другой — прочно удерживается терапевтом. *Благодаря этим совместно-разделенным действиям психотерапевта и пациента уменьшается исходная сверхтревожность пациента, возрастает его уверенность в себе, ответственность и чувство самоконтроля, создаются необходимые условия для безопасных эмоциональных отношений.*

2) Начальный психотерапевтический контракт в противовес тревожной прилипчивой зависимости («рабочий альянс») — обсуждаемые совместно регулярность, продолжительность, оплата (если терапия оказывается на финансовой основе) и место встреч — призван также облегчить пациенту самостоятельное разрешение конфликта между противоположными мотивационными тенденциями. С одной стороны, само обращение к психотерапевту указывает на начавшую уже формироваться мотивацию «изменения чего-либо», но столь же сильно и в противоположном направлении действует защитная тенденция сохранения статуса кво. В этом смысле, принятие на себя ответственности в виде разного рода «плат» — своим временем, изменением привычного распорядка, а иногда и образа жизни, необходимостью душевной работы вместо пассивного следования рекомендациям психотерапевта — все это почти незаметно для пациента вовлекает его в активный процесс изменения привычных «*избегающих*» неадаптивных стратегий поведения и организации собственной жизни.

2. Позиция принятия пациента в качестве метода восстановления разрушенных эмоциональных связей. Термин «принятие пациента», широко используемый в клиент-центрированной терапии К. Роджерса, не имеет точного и общепринятого определения и потому нуждается в истолковании. Означает ли он то же, что и «безусловное безоценочное отношение», тождествен ли по смыслу «эмпатическому пониманию»? Для нас его смысл проясняется благодаря нескольким контекстам-метафорам. Первый задается аналогией между терапией и родовспоможением. Терапевт (он же «акушер») помогает развиваться родовому процессу в определенном, хорошо известном роженице направлении, но как бы искусен он ни был, родить вместо роженицы он не в состоянии; они это делают «раздельно-вместе». Так и психотерапевт сопровождает пациента в трудном и мучительном процессе душевной работы; он вместе с пациентом, рядом, «в доступности». В начале их совместной работы, пока тревога и страх столь велики, что способны разрушить процесс и разорвать психотерапевтический контракт, когда иссякают мужество и силы, пациент твердо знает, что может соприкоснуться с поддержкой терапевта. И он знает также, что есть та часть работы, и та часть страданий, и та часть успехов и достижений, через которые он проходит сам; то, что

рождается в нем самом — рождается благодаря его собственным усилиям.

Далеко не сразу и очень постепенно пациент начинает замечать и ценить любые, даже самые незначительные изменения, радоваться не столько результатам, сколько процессу изменений. Он все меньше и меньше ищет поддержки и опоры в терапевте и все больше находит их в самом себе. Как мудрый родитель, терапевт разделяет с пациентом радость рождения «независимой привязанности» там, где раньше было только «прилипание» испуганного ребенка.

3. Создание и поддержание пространственно-временных терапевтических «рамок» как метод восстановления целостности границ *Я*. 1) Для человека с эмоциональным опытом насилия очень важно быть уверенным, что терапевт никогда не выступит в роли насильника. В этой связи очень важно для терапевта уметь определять и контролировать «место», занимаемое каждым в терапевтическом пространстве и времени. Так, дистанция и взаимное расположение не могут быть слишком близкими на начальных этапах контакта, в противном случае терапевт или пациент рискуют «обрушиться» своей эмоциональностью друг на друга, нарушив границы личного пространства пациента, изначально излишне доступного для физических и психологических вторжений Другого.

2) Позиция «друг против друга», так же как и «глаза в глаза» на стадии первичного контакта способны спровоцировать либо конфронтацию и импульсивное дистанцирование, либо слишком быстрое сближение-слияние, столь характерное для зависимого пациента, в то время, когда «быть накоротке» еще не уместно по самой динамике терапевтических отношений и уровню имеющегося у пациента доверия.

3) Точно такого же внимания и осознания требует способ обращения друг к другу: по имени — имени-отчеству, на «ты» — на «вы». В отличие от английского языка, не различающего «вы» и «ты», русский язык и русскоязычное «ухо» к этим различиям чувствительны; в иных этнических общностях могут быть свои традиции «встречи». Общеизвестен смысл перехода с «вы» на «ты» и обратно. Здесь терапевт предоставляет пациенту психотерапевтическую альтернативу его автоматическим «виктимным» установкам и дей-

ствиям: привычному паттерну магического мгновенного сближения, интимизации и эротизации пациента — очень постепенную и взаимно осознаваемую работу по знакомству, и только затем, шаг за шагом — созданию доверительных и устойчивых эмоциональных связей.

4) Структуризация времени представляет собой еще один метод психологической помощи пациенту с опытом пережитого насилия. Так, психотерапевтические отношения реализуются через задание определенных временных границ терапевтической сессии. В самом общем виде можно сказать, что время сессии принадлежит пациенту, он вправе расходовать его по своему усмотрению — например, молчать, вести ничего не значащую болтовню, рассуждая на общие темы, не касаясь волнующих его чувств, или, напротив, честно и открыто идти навстречу новому (но и тревожному) опыту переживаний. Стоит помнить, что ни в чем так не нуждается переживший насилие, как в безусловной уверенности в том, что другой человек «не позволит себе ничего лишнего», и у терапевта есть только один-единственный способ терпеливо бороться с подобными страхами пациента — действительно и честно соблюдать терапевтические «границы». Кстати сказать, подобное требование входит в профессиональный кодекс психотерапевта, нарушение которого во всех сформированных терапевтических сообществах чревато отлучением от практической деятельности.

4. Молчание терапевта как уважение прав пациента. Значительная часть психотерапевтической работы совершается *благодаря молчанию*. Тщательный анализ психотерапевтических сессий свидетельствует о том, что чем больше говорит терапевт, тем меньше — пациент. «Говорливый» терапевт воспринимается пациентом как чрезмерно авторитетный, авторитарный, иногда агрессивный, «затыкающий рот». В терапевтическом «временном пространстве» он как бы захватывает и узурпирует то, что принадлежит пациенту — и в этом смысле эксплуатирует пациента. Конечно, терапевт может осознанно использовать подобный стиль отношения как метод конфронтации с пассивной и жертвенной установкой пациента, как способ активизации его открытых контрфрустрационных действий в борьбе с «насилием терапевта». Однако подобная тактика, эффективная на «продвинутых» этапах терапии, абсолютно

неуместна на ее начальных этапах, когда контакт еще не стал достаточно доверительным и прочным, что называется, не прошел испытание временем. Здесь, давая «право голоса» пациенту (в том числе и его молчанию), терапевт ясно проявляет к нему свое внимание, заинтересованность и подлинное уважение.

5. Взаимное молчание как метод углубления эмоциональной связи и работы с горем. В обычной жизни общепринятая вежливость требует словесного выражения сочувствия страдающему человеку. Но именно поэтому слова теряют часто свежесть, адресность, превращаясь в безличный ритуал поверхностного общения. Терапевт же своим молчанием углубляет контакт, дает понять, что и без слов глубоко разделяет с пациентом чувство невыразимости горя в словах. Более того, тем самым терапевт легализует горе, подтверждая его реальность, помогая не избегать по привычке горя, а именно переживать, «работать с горем».

Он поддерживает пациента также в мучительных усилиях полно пережить страдание, в противовес легковесному «проговариванию» его. Он также дает понять, что пациент имеет достаточно времени, чтобы «побыть со своим горем», не избегая тягостных переживаний, как это он обычно делал, но работая с ними. Итогом совместного молчания становится обретение пациентом нового и волнующего чувства общности, того, что иногда называют чувством «Мы». В полном скрытого волнения молчании пациент наконец-то начинает вылезать из привычной тюрьмы одиночества. Терапевт здесь выполняет функции своего рода «донора», своей поддержкой и сочувствием подпитывающего эмоционально голодное *Я* пациента.

6. «Молчание» терапевта как метод фрустрации и конфронтации со сверхзависимостью и виктимностью пациента. 1) Движущей силой терапевтического процесса является динамика поддержки и фрустрации со стороны терапевта. При этом терапевт никогда не конфронтирует с пациентом как личностью, но только с определенными аспектами его *Я*. Кроме того, *терапевт ясно дает понять, что все его и пациента усилия направлены на конфронтацию, под которой понимается не осуждение чего-либо, а настаивание на необходимости наконец стать лицом к лицу с проблемой вместо привычного избегания ее.*

2) Если в начале терапии определенный сдвиг в сторону поддержки необходим для заключения психотерапевтического контракта, создания эмоциональной связи между пациентом и терапевтом, то по мере упрочения контакта становится возможной работа со сверхзависимостью, пассивностью и виктимностью пациента. От терапевта она требует изрядного мужества и выдержки. Зависимый пациент никогда не удовлетворяется тем, что «получает»; его неосознанным желанием становится полное обладание терапевтом, своего рода символический возврат в младенческое состояние безответственности и эмоционального симбиоза, иногда вплоть до тяги к телесной близости. На стадии терапевтического трансфера это стремление может манифестировать такими феноменами, как возрастание беспомощности, настоятельные требования советов и рекомендаций от терапевта, приписывание ему харизматических качеств, возвращение симптомов или появление новых, сильная эротизация контакта. Применяемые здесь в качестве психотерапевтической альтернативы фрустрирующие «отказ» и молчание терапевта способны вызвать острые вспышки гнева, ярости, плача, обвинение в жестокости или некомпетентности вплоть до угроз суицидом.

3) На языке теории «объектных отношений» одной из современных школ психоанализа динамика описанных феноменов объясняется совместным действием двух примитивных механизмов психологической защиты — расщепления и проективной идентификации. Исходя из развиваемой нами концепции, на этом этапе терапии полностью разворачивается и, благодаря установившейся безопасной привязанности, начинает осознаваться весь репертуар защитно-манипулятивных стратегий общения и паттернов образа *Я*. Пациент пытается «овладеть» терапевтом, удержать его в своей власти ради восполнения собственной несамодостаточности. «*Принимая*» *все чувства пациента,* приветствуя их появление как проявление признаков жизни (против их умерщвления пациентом в депрессивном состоянии) и, в этом смысле, позволяя сделать себя мишенью этих чувств, терапевт должен очень аккуратно и бережно затем обращаться с ними, суметь сохранить их как важные и неотъемлемые аспекты самоидентичности пациента, только чуть-чуть смягчив их проявление. *Чего никогда терапевт не допускает, так это перевода чувств на уровень импульсивного поведения, непосредственно обращен-*

ного на терапевта или значимого другого вне терапевтического кабинета. На эти действия накладывается запрет, о чем терапевт недвусмысленно говорит пациенту, предостерегая его с самого начала от принятия решительных действий в реальной жизни и отказываясь сам *буквально* служить средством удовлетворения его потребностей.

4) Этот этап терапии представляется одним из самых трудных как для пациента, так и для терапевта. В ответ на «отказ» терапевта претворить в реальность, *в действиях* удовлетворить «ожившие» в терапии потребности в инфантильной близости, по существу являющиеся конфронтацией с болезненными установками пациента, последний демонстрирует все признаки «анаклитической депрессии», в терапии манифестируемой в ответ на ожидаемую угрозу потери. На этой стадии процесса терапевт должен реализовать несколько терапевтических тактик. Необходимо содействовать как можно более открытому и развернутому (включая телесную экспрессию и голос) выражению всех элементов и этапов переживания горя утраты любви. Техника «отзеркаливания» позволяет вторить пациенту, уподобляясь его телесным позам, движениям, интонировать, воспроизводя вместе с ним нечленораздельные звуки и возгласы, а иногда и инициируя их.

Выстраданная и прожитая вместе с терапевтом травма сепарации начинает терять тогда свои качества катастрофичности и скорее вызывает экстатические чувства «новорожденности». Терапевт воспринимается с безусловным и непоколебимым доверием, он в глазах пациента прошел испытание на истинность и прочность любви. Но именно после этого вновь наступает время предельно осторожного и сдержанного терапевтического отношения как конфронтации со старой, но выступившей в новом обличье интенсифицированной установкой зависимости. Пробыв с пациентом рядом в самых тягостных для него состояниях, своим со-переживанием и сердечным участием «согрев» и «накормив» его, терапевт, наряду с оказываемой поддержкой, должен теперь позволять пациенту «становиться на собственные ноги». Только тогда поддержка и опора из «внешних», интериоризуясь, станут «внутренними» основами ответственности, самоуважения и самоприятия.

7. Исследование чувств и телесных ощущений. 1) Утверждение, что именно чувства являются фокусом, «ядром» психоте-

рапевтической работы, звучит почти трюизмом, хотя на самом деле оно далеко не бесспорно и остро дискуссионно для представителей основных психотерапевтических школ. Интерпретация «следов» неосознаваемых влечений, модификация неадаптивного поведения путем научения, коррекция автоматических мыслей и «когнитивных схем» через проверку их на реалистичность и достоверность — все это — иные возможные формулировки целей и сверхзадач психотерапии в соответствующих психотерапевтических школах. На наш взгляд, одной из главных отличительных особенностей гуманистической ориентации выступает реабилитация ею «обычных» очевидных человеческих чувств, не замечаемых в рутине повседневности.

Руководствуясь этой, близкой автору, идеей, терапевт помогает «оживить», «освежить» и вернуть в актуальные переживания полихромность и полифоничность целостного чувственного опыта. Пациенту предлагается новая и неожиданная для него позиция исследователя, которому предстоит самому открывать постоянно изменяющийся, от момента к моменту «живущий» мир телесных ощущений и чувств.

2) Разнообразные психотерапевтические техники работы с чувствами призваны привлечь внимание, заметить и как можно более полно пережить пациентом чувственный опыт во всем его разнообразии, без всякой предварительной оценки и селективности, не «кастрируя» его. «Что с Вами происходит?» и «Как Вы это ощущаете?» — вопросы-путеводители для самоисследования и прямого, непосредственного выражения чувств; они помогают избежать двух главных врагов свободного и естественного человеческого существования — жестко диктуемых требований, к чему человек *должен* стремиться, чего *должен* избегать, каким *должен* быть и т.д., и т.п. Терапевтической альтернативой этому интериоризованному «указующему персту» значимого Другого служит простое вопрошание «А что и как *есть на самом деле?*». Таким путем в терапии реализуется важнейший принцип ценности здесь-и-теперь-существования в противовес «иеговистскому долженствованию», застывшим догмам (по выражению А. Эллиса).

Напротив, «разговоры ни о чем», как и сухие общие описания позволяют избегать эмоциональной вовлеченности и переживания событий в их непосредственной данности. Рационализации, интеллектуализации представляют собой наиболее распростра-

ненные способы ухода от истинных чувств, своего рода десенситизацию и девитализацию существования. В противовес этим привычным способам «не-жизни» терапевт своим вопросом «Что же Вы чувствуете?» предлагает пациенту исследовать свое состояние, сконцентрировав внимание на том, *что* конкретно и *как* тот видит, слышит, чувствует и т.д., включая и то, как он *не* видит, *не* слышит, *не* чувствует. Иными словами, пациент вовлекается в реальный процесс терапевтического взаимодействия, имея шанс «встретиться» с разными аспектами своего опыта, в том числе и угрожающими или приносящими ему боль и страдание, либо обнаружить, каким образом он отторгает, отчуждает их от себя.

8. Метод диалога со значимым Другим. Диалог как классический метод самоисследования противопоставлен стороннему овеществляющему познанию кого-либо или чего-либо — Человека, которому я говорю «Ты», я не познаю. Но я нахожусь в отношении к нему, в «святом слове» «Я–Ты» (М. Бубер). Это значит, что мое отношение к Другому строится на основе глубокого уважения его самобытности, своеобразия и права быть отличным от меня; его культурных традиций и границ, его взглядов на жизнь и человеческие ценности.

Как психотерапевтическая процедура, диалог — это универсальный способ восстановления контакта с отторгнутыми и отчужденными аспектами *Я*-образа. Вынесенный вовне, он строится вначале как диалог с внешним объектом или отчужденной частью тела, которым пациент бессознательно атрибутирует качества «не-*Я*». Инициируя практически-действенные отношения с этим объектом, в процессе которых пациент чувственно переживает его во всех модальностях сначала как неподобного себе Другого, терапевт фасилитирует идентификацию с ним как с отвергнутой частью *Я* пациента и последующие отношения с ней, но теперь уже на интрапсихическом уровне. Поляризация *Я*-образов как бы смягчается благодаря тонкой дифференциации и нюансировке содержательно-когнитивных и аффективных компонентов в процессе чувственного проживания в каждом из них и последующего диалога. В результате расщепленные ранее образы *Я* вместе с соответствующими им амбивалентными чувствами отвержения/приятия получают возможность объединиться на новом уровне интеграции самоидентичности.

Резюмируя изложенные здесь некоторые теоретические принципы понимания расстройств самоидентичности у вынужденных мигрантов как следствия насилия против *Я*, а также основы психологической помощи и конкретные психотерапевтические методы, подчеркнем необходимость дальнейшей эмпирической верификации предложенной нами модели, ее предварительный и поисковый характер. Предлагаемая модель и ее практическое применение в исследовании и психотерапии расстройств личности в определенной мере доказала свою эффективность, однако в процессе и сегодня проводимых исследований она нами дополняется, корректируется и в этом смысле, возможно, скорее открывает новый взгляд на проблемы, поднятые в данной статье, чем претендует на их разрешение.

Литература

Амбрумова А.Г. Психология самоубийства // Соц. и клинич. психиатрия. 1996. № 4. С. 14–20.

Анциферова Е.В. Психотерапевтические подходы к обследованию женщин, занимающихся проституцией // Современные направления психотерапии и их клиническое применение. Мат-лы I-й Всероссийской учебно-практической конференции по психотерапии. М.: ИПТ, 1996.

Бек А. Методы работы с суицидальным пациентом // Журн. практич. психол. и психоанализа. № 1. Март, 2003. Электронный ресурс: http://psyjournal.ru/psyjournal/articles/detail.php?ID=2056&sphrase_id=8390

Винникотт Д.В. Использование объекта // Антология современного психоанализа. М.: ИП РАН, 2000. Т. 1. С. 447–454.

Голод С.И. Не первая и не древнейшая… // Эхо планеты. № 3. 1989. С. 29–34.

Голод С.И. Сексуальная эмансипация женщин и проблема Другого // Журн. социологии и соц. антропологии. 1999. Т. II. № 2. С. 102–111. Электронный ресурс: http://ecsocman.hse.ru/jssa/msg/17468759.html

Голосенко И.А., Голод С.И. Социологические исследования проституции в России (история и современное состояние вопроса). СПб.: Петрополис, 1998.

Дорожевец А.Н., Соколова Е.Т. Исследование образа физического Я: некоторые результаты и размышления // Телесность человека: междисциплинарные исследования / Под ред. В.В Николаева, П.Д. Тищенко. Философское общество СССР, 1991.

Ильина С.В. Влияние насилия, пережитого в детстве, на формирование личностных расстройств // Вопр. психол. 1998. № 6. С. 65–78.

Ильина С.В. Эмоциональный опыт насилия и пограничная личностная организация при расстройствах личности: автореф. дис. … канд. психол. наук. МГУ, 2000.

Каплан Б.И., Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия / Пер. с англ. М.: Медицина, 1998. Т. 1.

Кернберг О. Агрессия при расстройствах личности. М.: Класс, 1998.

Кернберг О. Отношения любви. Норма и патология. М.: Класс, 2000*а*.

Кернберг О. Тяжелые личностные расстройства. Стратегии психотерапии / Пер. с англ. М.: Класс, 2000б.

Килборн Б. Исчезающие люди: стыд и внешний облик / Пер. с англ. М.: Когито-центр, 2007.

Когнитивная психотерапия расстройств личности / Под ред. А. Бека, А. Фримена. СПб.: Питер, 2002.

Кон И.С. Сексуальная культура в России. Клубничка на березке. М.: О.Г.И., 1997.

Конончук Н.В. Психологическая характеристика лиц с острыми ситуативными суицидальными реакциями: Дис. … канд. психол. наук. Л., 1980.

Кохут Х. Восстановление самости / Пер. с англ. М.: Когито-центр, 2002.

Кузнецов М. Проституция и сифилис в России. Историко-статистические исследования. СПб.: Тип. В.С. Балашева, 1871.

Лэонтиу Ф. Особенности половой идентичности у пациентов с личностными расстройствами: автореф. дис. ... канд. психол. наук. МГУ, 1999.

Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика. М.: Класс, 1998.

Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств / Под ред. Д. Вассерман; пер. с англ. Е. Ройне. М.: Смысл, 2005.

Петренко В.Ф. Основы психосемантики. СПБ.: Питер, 1997.

Полмайер Г. Психоаналитическая теория депрессии // Энциклопедия глубинной психологии. М.: Когито-центр, 2001. Т. 1. С. 681–719.

Приклонский И.И. Проституция и ее организация. Исторический очерк. М.: Изд. А. Карцева, 1903.

Психические расстройства в общей медицинской практике. Диагностика и лечебно-профилактические мероприятия МКБ-10. М., 1997.

Слуцкий А.С., Занадворов М.С. Некоторые психологические и клинические аспекты поведения суицидентов // Психол. журн. 1992. № 1. С. 77–85.

Смулевич А.Б., Дубницкая Э.Б., Козырев В.Н. Депрессии и суицидальное поведение // Депрессии при соматических и психических заболеваниях / Под ред. А.Б. Смулевича. М.: МИА, 2003. С. 191–211.

Соколова Е.Т. Проективные методы исследования личности. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1980.

Соколова Е.Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1989.

Соколова Е.Т. «Где живет тошнота?» // Моск. психотерапевтич. журн. 1994. № 1. С. 86–101.

Соколова Е.Т., Особенности личности при пограничных расстройствах // Соколова Е.Т., Николаева В.В. Особенности личности при пограничных расстройствах личности и соматических заболеваниях. Ч. 1. М.: Аргус, 1995. С. 165–206.

Соколова Е.Т. Насилие и пограничные расстройства личности // Дети России: насилие и защита. Материалы Всероссийской научно-практической конференции. М.: РИПКРО, 1997, С. 56–57.

Соколова Е.Т. Исследовательские и прикладные задачи в психотерапии личностных расстройств. // Клинич. и соц. психиатрия. 1998. № 2. С. 82–92.

Соколова Е.Т. Работа психотерапевта с отдельным случаем посттравматического стресса у жертвы семейного насилия // Психологическая помощь пострадавшим от семейного насилия: научно-методическое пособие / Под ред. Л.С. Алексеевой. М.: ГосНИИ семьи и воспитания, 2000. С. 46–90.

Соколова Е.Т. Модель психологической помощи вынужденным мигрантам в контексте проблемы самоидентичности // Психологи о мигрантах миграции в России. Информационно-аналитический бюллетень НПЦ «Гратис». 2001. № 2. С. 21–43.

Соколова Е.Т. Психотерапия: теория и практика. М.: Academia, 2011.

Соколова Е.Т. Человек-нарцисс: портрет в современном социокультурном контексте // Психология. Современные направления междисциплинарных исследований / Под ред. А. Журавлева, Н. Тарабриной. М.: ИП РАН, 2003. С. 126–138.

Соколова Е.Т. Бурлакова Н.С. К обоснованию метода диалогического анализа случая // Вопр. психол. 1997. № 2. С. 61–76.

Соколова Е.Т., Бурлакова Н.С., Лэонтиу Ф. Связь феномена диффузной гендерной идентичности с когнитивным стилем личности // Вопр. психол. 2002. № 3. С. 41–52.

Соколова Е.Т., Ильина С.В. Роль эмоционального опыта насилия для самоидентичности женщин, занимающихся проституцией // Психол. журн. 2000. Т. 21. № 5. С. 70–81.

Соколова Е.Т., Соловьева Н.П. Особенности феноменов вины и стыда у лиц, совершивших сексуальные правонарушения. // Сексология и сексопатология. М.: Литера, 2000. С. 18–24.

Соколова Е.Т., Сотникова Ю.А. Проблема суицида: клинико-психологический ракурс // Вопр. психол. 2006. № 2. С. 103–115.

Соколова Е.Т., Чеснова И.Г. Влияние отношения родителей на развитие самооценки подростка // Вопр. психол. 1986. № 2. С. 110–117.

Соколова Е.Т., Чечельницкая Е.П. Моделирование тактик психотерапевтического взаимодействия при основных типах личностных расстройств // Журн. практич. психолога. 1998. № 8. С. 61–80.

Соколова Е.Т., Чечельницкая Е.П. Психология нарциссизма. М.: УМК «Психология», 2001.

Сотникова Ю.А. Специфика защитных механизмов у лиц, совершающих суицидальные попытки // Соц. и клинич. психиатрия. 2004. № 3. С. 11–18.

Солдатова Г.У. Психология межэтнической напряженности. М.: Смысл, 1998.

Старшенбаум Г.В. Формы и методы кризисной психотерапии. Метод. рекоменд. М., 1987.

Степанченко О.Ю. Психическая ригидность и тревожность как индивидуальные факторы суицидального риска: Дис. … канд. психол. наук. Томск, 1999.

Стефаненко Т.Г. Этнопсихология. М.: Аспект-пресс, 1999.

Тарновский В.М. Проституция и аболиционизм. СПб.: Изд-во К. Риккера, 1888.

Тайсон Ф., Тайсон Р.Л. Психоаналитические теории развития. Екатеринбург: Деловая книга, 1998.

Томэ Х., Кэхеле Х. Современный психоанализ: в 2 т. М.: Прогресс, 1996. Т. 1.

Фрейд З. Скорбь и меланхолия // Художник и фантазирование. М.: Захаров, 1995.

Чхартишвили Г. Писатель и самоубийство. М.: Захаров, 2000.

Фрейд З. Печаль и меланхолия // Суицидология: прошлое и настоящее. М.: Когито-центр, 2001. С. 255–270.

Хайгл-Эверс А., Хайгл Ф., Отт Ю., Ругер У. Базисное руководство по психотерапии. СПб.: Речь, 2002.

Хендин Г. Психотерапия и самоубийство // Журн. практич. психол. и психоанализа. № 1. 2003, март. Электронный ресурс: http://www.twirpx.com/file/294200/

Хензелер Х. Вклад психоанализа в проблему суицида // Энциклопедия глубинной психологии: в 5 т. М.: Когито-центр, 2001*а*. Т. 2. С. 88–103.

Хензелер Х. Теория нарциссизма // Энциклопедия глубинной психологии: в 5 т. М.: Когито-центр, 2001*б*. Т. 1. С. 463–483.

Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. М.: Прогресс, 1996.

Ясперс К. Ностальгия и преступления // Собр. соч. по психопатологии: в 2 т. М.; СПб.: Академия; Белый кролик, 1996. Т. I.

Akhtar S. Identity diffusion syndrom // American J. of Psychiatry. 1984. Nov. Vol. 141(11). P. 1381–1385.

Bachmann G.A., Moeller T.P., Bennet J. Childhood sexual abuse and the consequences in adult women // Obstetrics and Gynecology. 1988. April. Vol. 71(4). P. 631–642.

Bion W. Second Thoughts. N.Y.: Jason Aronson, 1959/1967.

Blatt S. The destructiveness of perfectionism // American Psychologist. 1995. Vol. 50 (12). P. 1003–1020.

Brannigan A., Van-Brunschot E.G. Youthful prostitution and child sexual trauma // International J. of Law Psychiatry. 1997. Summer. Vol. 20(3). P. 337–354.

Bryer J.B., Nelson B.A, Miller J.B., Krol P.A. Childhood sexual and physical abuse as factors in adult psychiatric illness // American J. of Psychiatry. 1987. Vol. 144. P. 1426–1430.

Bruner J., Krech D. Perception and personality. Durham (NC): Duke University Press, 1950.

Cahill C., Llewelyn S. P., Pearson C. Long-term effects of sexual abuse which occured in childhood: A review // British J. of Clinical Psychology. 1991. Vol. 30(2). P. 12–21.

Clarkin J.F., Yeomans F., Kernberg O.F. Psychoterapy of borderline personality. N.Y.: Wiley, 1999.

Dieserud G., Roysamb E., Ekeberg O., Kraft P. Toward an integrative model of suicide attempt: a cognitive psychological approach // Suicide Life Threat Behav. 2000. Summer. Vol. 31(2). P. 153–168.

Earls C.M., David H. A psychosocial study of male prostitution // Archives of Sexual Behavior. Vol. 18(3). P. 401–419.

Fenichel O. The psychoanalytic theory of neurosis. N.Y.: Norton, 1945.

Fisher S., Cleveland S. Body image and personality. Princeton (NJ): Van Nostrand, 1966.

Green A. A dual conception of narcissism: positive and negative organizations // Psychoanalytical Quarterly 2002. Oct. 71(4). P. 631–649.

Gunderson J.G. Borderline Personality Disorder: A clinical Guide. Washington (DC): American Psychiatric, 2001.

Gunderson J.G., Kerr J., Englund D.W. The families of borderlines. A comparative study // Archive of General Psychiatry. 1980. Vol. 37. P. 27–33.

Hartmann H. Ego Psychology and Problem of Adaptation. N.Y.: IUP, 1958.

Herman J.L. Histories of violence in outpatient population // American J. of Orthopsyhiatry. 1986. Vol. 56. P. 137–141.

Hibbard R.A., Hartman G.L. Emotional indicators in human figure drawings of sexually victimized and Nona bused children // J. of Clinical Psychology. 1990*a*, March. Vol. 46(2). P. 211–219.

Hibbard R.A., Hartman G.L. Genitalia in human drawings: childrearing practices and child sexual abuse // J. of Pediatrics. 1990*b*, May. Vol. 116(5). P. 822–828.

Hull J, Yeomans F, Clarkin J., Li C., Goodman G. Factors associated with multiple hospitalizations of patients with borderline personality disorder // Psychiatric Services. 1996. Vol. 47. P. 638–641.

Jacobson E. On the psychoanalytic theory of affects // Depression. N.Y.: IUP, 1971. P. 3–47.

Kaslow N.J., Reviere S.L., Chance S.E., Rogers J.H., Hatcher C.A., Wasserman F., Smith L., Jessee S., James M.E., Seelig B.J. An Empirical study of the psychodynamics of suicide // J. of the American Psychoanal. Association. 1998. Vol. 46. № 3. P. 777–794.

Klein G.S. Perception, Motives and personality. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1970.

Kernberg O. Severe personality disorders. N.Y.: Jason Aronson, 1989.

Kernberg O.F. The suicidal risk in severe personality disorders: differential diagnosis and treatment // J. of Person. Disord. 2001. Vol. 15. № 3. P. 195–208.

Klein M. Envy and gratitude // The Writings of Melanie Klein. Envy and Gratitude And Other Works. L.: Hogarth Press, 1957/1975. Vol. III. P. 176–235.

Kohut H. The analysis of the self. N.Y.: IYP, 1971.

Kwawer J.S., Lerner H.D., Lerner P.M., Sugarman A. Borderline phenomena and the Rorschach Test. N.Y.: International Universities Press Inc, 1981.

Kjellander C, Bonar B., King A. Suicidality in borderline personality disorder // Crisis. 1998. № 19 (3). P. 125–135.

Linehan M, Kehrer C. Borderline Personality Disorder // Clinical Handbook of Psychological Disorders / D.H. Barlow (Ed.). N.Y.; L.: The Guilford Press, 1993. P. 396–441.

Mahler M., Pine F., Bergman A. The psychological birth of the human infant. N.Y.: Basic books, 1975.

Marwitz G., Hornle R. Prostitution — a sequelae of sexual abuse // Gesundheitswesen. 1992. October. Vol. 54(10). P. 569–571.

Marwitz G., Hornle R., Luber E.M. Prostitution as a form of coping with childhood sexual abuse with its sequelae // Offentl-Gesundheitswesen. 1990. November. Vol. 52(11). P. 658–660.

Moggi F. Sexual child abuse: definition, prevalence and sequelae // Z-Klin-Psychol-Psychopathol-Psychother. 1991. Vol. 39(4). P. 323–335.

Muller J.P. Beyond the psychoanalytic dyad: Developmental semiotics in Freud, Peirce and Lacan. N.Y.: Routletge, 1996.

Nigg J.T., Silk K.R., Westen D., Lohr N.E., Gold L.J., Goodrich S., Ogata S. Object representation in the early memories of sexually abused borderline patients //American J. of Psychiatry. 1991. Vol. 148 (7). P. 864–869.

Paris J. Chronic suicidality among patients with borderline personality disorder // Psychiatric Services. June 2002. Vol. 53. № 6. P. 738–742.

Perry J.C., Herman J.L., van der Kolk B.A., Hoke L.A. Psychotherapy and trauma in borderline disorder // Psychiatric. Annals. 1990. Vol. 20. P. 33–43.

Rapaport D. Organisation and Pathology of Thought. N.Y.: McGraw-Hill, 1951.

Rickelman B.L., Houfek J.F. Toward an interactional model of suicidal behaviors: cognitive rigidity, attributional style, stress, hopelessness, and depression // Arch. Psychiatr. Nurs. 1995. Jun. Vol. 9(3). P. 158–168.

Rockland L. Supportive Therapy for Borderline Patients. N.Y.: Guilford Press, 1992.

Rozenfeld H. On the psychopathology of narcissism: A clinical approach // International J. Psychoanalysis. 1964. Vol. 45. P. 332–337.

Salzman J.P. Etiology of borderline personality disorder // American J. of Psychiatry. 1988. Vol. 155(11). P. 16–26.

Seng M.J. Child sexual abuse and adolescent prostitution: a comparative analysis // Adolescence. 1989. Fall. Vol. 24(95). P. 665–675.

Schafer R. Projective testing and psychoanalysis. N.Y.: Intern. Univ. Press, 1967.

Soloff P.H, Lynch K.G, Kelly T.M. Childhood abuse as a risk factor for suicidal behavior in borderline personality disorder // J. Personal. Disord. 2002. Vol. 16(3). P. 201–214.

Soloff P.H, Lynch K.G, Kelly T.M, Malone K.M, Mann J.J. Characteristics of suicide attempts of patients with major depressive episode and borderline personality disorder: a comparative study // American J. Psychiatry. 2000. Vol. 157(4). P. 601–608.

Stone M. Paradoxes in the management of suicidality in borderline patients // American J. of Psychoterapy. 1993. Spring. Vol. 47 (EBSCOhost.txt).

Stone M.H., Stone D.K., Hurt S.W. Natural history of borderline patients treated by intensive hospitalization // Psychiatric clinic of North America. 1987. Vol. 10. P. 185–206.

Weber F.T., Gearing J., Davis A., Conlon M. Prepubertal initiation of sexual experiences and older first partner predict promiscuous sexual behavior of delinquent adolescent males — unrecognized sexual abuse? // J. of Adolescence Health. 1992. Nov. Vol. 13. № 7. P. 600–605.

Westen D., Ludolph P., Misle B., Ruffins S., Block J. Physical and sexual abuse in adolescent girls with borderline personality disorder // American J. of Orthopsychiatry. 1990. Vol. 60. P. 55–66.

Witkin H.A., Dyk R.B., Faterson H.F., Goodenough D.R., Karp S.A. Psychological differentiation: studies of development. Potomac (MD): Lawrence Erlbaum Associates, 1974.

Witkin H.A., Lewis H.B., Hertzman M., Manchover K., Meissner P.B., Wapner S. Personality through perception. N.Y.: Harper, 1954.

Zanarini M.C., Frankenburg F.R., Hennen J. The dissociative experiences of borderline patient // Comprehensive Psychiatry. 2000. Vol. 41 (3). P. 223–227.

Zweig-Frank H., Paris J., Gazder H. Psychological risk factors for dissociation and self- mutilation in female patients with borderline personality disorder // Canadian J. of Psychiatry. 1994. Vol. 39(5). P. 259–269.

Глава 3. Когнитивный стиль и расстройства *Я*

3.1. Ракурсы теоретического изучения проблемы и направления экспериментальных исследований[13]

Развитие любой системы может быть понято в терминах дифференциации–интеграции, предполагающих как увеличение сложности системы и степени специализации и сегрегации ее подсистем, так и их взаимодействие (горизонтальное и вертикальное), обеспечивающее целостность, относительную устойчивость и развитие системы в целом. Патологические процессы любого генеза ведут к структурно-функциональной перестройке системы в целом и составляющих ее подструктур, заключающейся в упрощении микростроения структуры, размывании границ подсистем (снижению их артикулированности), в нивелировке качественных различий между ними, гомогенизации и, как следствие, — функциональному обеднению системы и снижению качества адаптации. Другим следствием патологического развития становится сокращение количества межфункциональных внутрисистемных и межсистемных связей, за счет чего страдает гибкость, устойчивость и целостность всей системы (*Соколова*, 1995; *Выготский*, 1956; 1982; *Чуприкова*, 2007; *Levin*, 1935; *Werner*, 1957; *Witkin, Dyk, Faterson* et al., 1974; *Witkin, Goodenough*, 1977; *Witkin, Oltman*, 1977).

---

[13] Раздел написан по материалам статьи: *Соколова Е.Т.* Аффективно-когнитивная дифференцированность/интегрированность как диспозиционный фактор личностных и поведенческих расстройств // Теория развития. Дифференционно-интеграционная парадигма / Сост. Н.И. Чуприкова. М.: Языки славянских культур, 2009. С. 151–166.

Рассмотрим онтогенез такой системы, как самоидентичность ребенка. Взрослый становится для него тем «значимым Другим», с помощью которого порождается специфическая форма саморегуляции, направленная на решение двух жизненно важных задач развития: «контейнирование» себя в своем *отличии* от Другого, обозначение границ личного *Я* и защита автономного существования, и одновременно — сохранение эмоциональной связи с другими людьми, но уже не в форме симбиотической зависимости, а в виде чувства разделяемой общности с Другим.

«Созидание» идентичности не отделимо от диалектического единства процессов дифференциации и интеграции, осуществляющихся как через «вертикальную» иерархизацию разноуровневых форм саморегуляции, так и интеграцию, — «собирание» и гармонизацию горизонтально сосуществующих структур («субличностей», «видов» идентичности, частных конкретных идентификаций, фасадных самопрезентаций и глубинной самости и т.п.). Тем самым, реализуется движение к большей интегрированности, самопоследовательности, внутренней целостности самоидентичности в отношениях *Я*–Другой, когда наряду с чувством личной автономии и индивидуальности развивается способность к ощущению себя частью разных видов социальных общностей.

Для понимания истории проблемы полезно обозначить круг авторов, заостривших внимание на взаимосвязи проблем самоидентичности, саморегуляции и развития индивидуальности с преодолением конфликта побуждений-намерений («квазипотребностей»), источник которых исходит из взаимодействия *Я* и «окружения» (поля) (*Levin*, 1935). Благодаря теоретическим и эмпирическим исследованиям этих авторов и их последователей впервые была обозначена важность дивергенции в ходе развития индивида двух типов саморегуляции — низших инстинктивных и, по большей части, нерегулируемых сознательно «защит» в противоположность «контролям» — продуктам сознательного социально-когнитивного научения и развития индивидуальности *Я* (*Hartmann*, 1958; *Rapaport*, 1951). Сами защитные механизмы начинают пониматься как ограниченная группа относительно «примитивных» операций, обслуживающих эго, включенное в конфликт инстинктивных влечений; предполагается, что в отличие от них, механизмы контроля (или самоконтроля) порождаются сферой эго, свободной от конфликта (по *Hartmann*, 1958, 1964;

Хартманн, 2002), и могут быть поставлены на службу познанию, оценке, приспособлению к реальности, причем не только без ущерба для *Я*, но именно с учетом его «внутренних» индивидуальных особенностей. Эти последние начинают рассматриваться в качестве своеобразных медиаторов, посредников в решении задачи, стоящей перед индивидом: каким образом сбалансировать внутренние требования его индивидуальной интенциональности и «давления», исходящие извне, из социальных условий и межличностного окружения. Психологическое выживание и приспособление к социальному окружению, по мнению представителей эгопсихологии, достигается не столько примитивно-инфантильными способами (защитным игнорированием, бессознательными искажениями), сколько принципиально иначе, более зрело — активными сознательными усилиями точнее познать, исследовать, категориально опосредствовать. Дальнейшее развитие этого направления, как известно, привело к теоретическому и эмпирическому изучению так называемых «когнитивных контролей» и механизмов «совладания», их более или менее сложных целостных паттернов, совместно с защитными механизмами образующих «стиль саморегуляции». Так исторически намечалась тенденция к пониманию когнитивного стиля как индивидуальной приспособительной системы самоконтроля и саморегуляции, развиваемой структурой *Я* во взаимодействии с социальной средой, и в свою очередь, становящейся «медиатором», определяющим все многообразие отношений *Я* со значимым межличностным окружением и миром собственных переживаний, представлений и ценностей.

Разработка исследовательской парадигмы. Родившись из взаимовлияния идей психоанализа, когнитивной психологии и психологии развития, персонологии и гештальтпсихологии, новые теоретические установки («New Look») послужили катализатором разработки и новой исследовательской парадигмы. В 1950–1960 годы Г. Виткину удалось обобщить результаты проводимых им с конца 1940 годов исследований индивидуальных особенностей восприятия в нестандартных и экстремальных условиях и представить убедительные экспериментальные доказательства связи полезависимости–автономии и дифференцированности с типом целостной организации личности, в том числе — самооценкой, защитами, межличностными установками, а также с некоторыми когнитивными и личностными нарушениями. Это позволило

ему интерпретировать глобальность/аналитичность и дифференцированность в качестве наиболее обобщенных («метакогнитивных») или стилевых характеристик системной организации личности (*Witkin*, *Lewis, Hertzman* et al., 1954; *Witkin, Dyk, Faterson* et al., 1974; *Witkin, Oltman*, 1977). С конкретизации и теоретического углубления этой высказанной Г. Виткиным идеи начинались наши собственные исследования роли когнитивного стиля в качестве психологического механизма порождения «искажений» самосознания при аномалиях личности (*Соколова*, 1976, 1989).

Для понимания замысла, дизайна и результатов проведенных далее эмпирических исследований, представляется необходимым дать более развернуто собственное понимание этого конструкта в теоретическом и эмпирическом плане, поскольку оно было одним из центральных понятий наших исследований. Обратимся к пониманию системного характера развития и распада психики, заложенного в трудах Л.С. Выготского и сформулируем некоторые ракурсы теоретического изучения проблемы. «Расчленение и дифференцированность психической жизни, — писал Л. С. Выготский, размышляя над теорией систем К. Левина и Х. Вернера, — обеспечивают богатство способов восприятия действительности, которыми располагает личность. При недостаточной дифференцированности личности мир восприятий и переживаний у отсталого ребенка оказывается также гораздо более однообразным, косным и застывшим, чем у нормального ребенка соответствующего возраста <…> приводит к недоразвитию произвольного внимания» (*Выготский*, 1983, с. 241). И далее: «Все, связанное с понятием, воображением, с ирреальным, в высшей степени затруднительно для такого ребенка» (*там же*, с. 247). Именно системный анализ всей «картины» психической жизни умственно отсталого ребенка позволяет Выготскому сформулировать один из главных методологических принципов единства и взаимосвязи «аффекта и интеллекта», динамических и смысловых систем, так, что «всякая ступень психологического развития характеризуется особой, присущей ей структурой динамических, смысловых систем как целостного и неразложимого единства» (*там же*, с. 251). Данный принцип мы и попытались применить к системному анализу структуры и динамики самоидентичности в единстве познавательных и личностно-эмоциональных процессов. В этом смысле развитие самоидентичности в онтогенезе можно пред-

ставить как путь от фрагментарного, конкретного, парциального «частичного» образа *Я* (и в этом смысле — «полезависимого») до целостного и обобщенного; от эмоционально лабильных, нагруженных аффектами и недифференцированных репрезентаций себя и Другого к более дифференцированной, сложноорганизованной и когнитивно-аффективно сбалансированной системе, способной организовывать и «удерживать» противоречивый и амбивалентный опыт; системе, в ходе развития становящейся все более произвольной, свободной от непосредственных эффектов удовлетворения/фрустрации, аффективных противопоставлений хорошего/плохого, более «поленезависимой». Иначе говоря, развитие самоидентичности может быть понято в терминах возрастающей дифференциации частных идентификаций от непосредственного влияния аффектов, а, следовательно — и более совершенных механизмов саморегуляции, способных обеспечить всей системе бо́льшую устойчивость («константность»), интегрированность, цельность. Мы также приходим к выводу, что ключевым фактором в ее нормальном или аномальном функционировании следует считать уровень механизмов саморегуляции, так что «примитивный уровень» защитных механизмов, типичный для пограничной организации личности, не сможет обеспечить устойчивость и интегрированность *Я* перед лицом фрустраций в межличностных взаимодействиях.

Значение полезависимости и когнитивной недифференцированности для понимания «развития и распада» самоидентичности раскрывается нами в контексте системной теории развития Л.С. Выготского. Эти качества структурно-функциональной организации идентичности определяют способ, каким различные психические процессы взаимодействуют друг с другом в ходе онтогенеза, а также изменение связей и отношений между психическими процессами («подсистемами») вследствие их распада в измененной болезнью «социальной ситуации развития». Самая общая логика развития систем предполагает движение от слитного недифференцированного нерасчлененного единства к дифференциации и образованию ясно очерченных границ подсистем как необходимого условия их взаимодействия, развития и последующей интеграции в единое целое. Указывая на необходимость учета характера связи аффективных и познавательных процессов в качестве критерия индивидуального развития личности, Выготский предлагает,

по сути, и структурно-функциональную модель психопатологии. «В определенном смысле, — пишет он, — существует функциональная эквивалентность между высокой степенью дифференцированности личности и большей подвижностью личности в отношении определенных ситуаций и задач» (*Выготский*, 1983, с. 241).

Иначе обстоит дело при развитии патологии личности. Так, в своей концепции «распада» понятий при шизофрении Л.С. Выготский развивает мысль о связи распада понятийной системы (вплоть до примитивных уровней комплекса и синкрета) с качественно новым уровнем взаимоотношений не только между аффективными и когнитивными процессами, но и всей системой отношений *Я* к действительности. Согласно Выготскому, «в шизофрении распадаются сложные системы, аффекты возвращаются к первоначальному примитивному состоянию, теряют связь с мышлением <...> аффекты начинают изменять его мышление, его мышление есть мышление, обслуживающее эмоциональные интересы и нужды» (*Выготский*, 1982*а*, с. 126). Но не только мышление изменяется под влиянием аффектов, подчеркивается им в другой работе, — формируются разные «склады» личности как целого: «Изменения личности и сознания действительности при шизофрении непосредственно вытекают из соскальзывания мышления со ступени понятий на ступень комплексов» (*Выготский*, 1956, с. 494).

Можно полагать, что распад понятий до примитивных стадий комплекса и синкрета, то есть переход всей познавательной системы на генетически ранний и «примитивный» уровень функционирования, как раз и создает те принципиально новые отношения между когнитивными и аффективными процессами, между познанием и побуждением, познанием и отношением, которые будут соответствовать полезависимому и недифференцированному когнитивно-аффективному стилю как целостной организации всей личности, характеризующему все сферы отношений человека с миром. Аналитические «измерения» стиля в этом контексте могут быть поняты в качестве индикатора баланса и качества отношений между «натуральными» — импульсивными, сенсомоторными, аффективно-чувственными побудительными процессами — с одной стороны и процессами культурно опосредствованными, рационально-рефлексивными и символическими — с другой. Этими взаимоотношениями определяется системное строение и функционирование самоидентичности, уровень когнитивной

опосредствованности (и в этом смысле — «культурной» зрелости) защитных стратегий и процессов контроля реальности, качество ее «тестирования» в смысле когнитивного «овладения» ею, интуитивного «схватывания» смысла, инсайта и эмпатического понимания окружающих.

Так, полезависимости и низкой дифференцированности будет соответствовать конкретно-ситуационный уровень обобщения при дефиците способности к символизации, «буквальность», фотографичность образного мышления, замкнутость в пределах частной ситуации, трудности в понимании переносного смысла значений и символов (иными словами, ограниченность пределами наличной ситуации), дефицит творческого воображения и эмпатии, что близко по смыслу к феноменам «механистического», «оперативного» мышления, по определению французских психоаналитиков (*Марти, де М'Юзан*, 2000; *Макдугалл*, 2007; *Соколова*, 2009*б*).

Подобные закономерности были теоретически спрогнозированы, обоснованы и неоднократно подтверждены в исследованиях, выполненных под нашим руководством. Были получены также достоверные данные о связи когнитивной недифференцированности с нестабильностью образа *Я* и диффузностью границ репрезентаций *Я*–Другой, с манипулятивными коммуникативными стратегиями и примитивно-чувственным уровнем защитных операций, обусловливающих «размытость» социальной перцепции, доступность ее пристрастным искажениям, предубежденность и утрату четкой ориентации в мире межличностных отношений. Согласно нашей модели, первичные расстройства самоидентичности (нестабильность, дезинтеграция, «диффузия»), равно как и вторично-компенсаторные защитные структуры (доминирование примитивно-архаических нарциссических процессов), могут быть описаны в терминах «полюсов» аффективно-когнитивного стиля. Два качества системной организации психического — низкий уровень дифференциации границ психических подсистем, их недостаточная ясность и четкость (артикулированность) и полезависимость были применены нами к описанию уровня структурной организации самоидентичности в качестве психологических механизмов, ответственных за структурную дезинтегрированность, временную нестабильность самоотношения и дефицит автономного режима функционирования самооценки. Мета-анализ

имеющихся публикаций, а также многолетние исследования так называемых искажений самосознания и его связи с когнитивным стилем личности (*Соколова*, 1989, 1995; *Соколова, Ильина*, 2000; *Соколова, Бурлакова, Лэонтиу*, 2001, 2002; *Соколова, Сотникова*, 2006б; *Соколова, Коршунова*, 2007) позволили уточнить роль аффективно-когнитивного стиля в качестве одного из психологических механизмов-предикторов нарушения структуры и функций самоидентичности при расстройствах личности пограничного и нарциссического типа, описать устойчивые «искажения» образа *Я* на телесном и категориальном уровне самосознания при коморбидных заболеваниях — затяжных неврозах, депрессии, ипохондрии, пищевых аддикциях и суицидах, обнаружить аналогичные структуры самосознания у женщин-проституток с присущей последним сексуальной неразборчивостью (промискуитетом), повышенной виктимностью вследствие недостаточно определенных, размытых и потому доступных для вторжения границ *Я*.

Исследовательская парадигма разрабатывалась нами также исходя из идеи о психологическом значении феномена «толерантности к неопределенности» (*Frenkel-Brunswik*, 1949; *Соколова*, 1976), который моделировался в экспериментальной ситуации путем варьирования степени физической, семантической и смысловой неопределенности. Стандартная экспериментальная схема включала: Тест встроенных фигур Г. Виткина (*Witkin*, *Lewis, Hertzman* et al., 1954; *Witkin, Dyk, Faterson* et al., 1974), Тест Роршаха (*Blatt, Lerner*, 1983; *Blatt, 1995; Blatt, Tuber, Auerbach*, 1990; *Urist, 1977; Elizur, 1975),* ТАТ (*Westen*, 1990) со шкалами оценки аффективно-когнитивной дифференцированности–интегрированности, стиля межличностных отношений, враждебности–доброжелательности, тест оценки перцептивной дифференцированности телесных границ (*Fisher, Cleveland*, 1958), шкала оценки артикулированности Х. Марленс (см. *Witkin, Dyk, Faterson* et al., 1974) и другие специальные тесты.

Экспериментальные исследования. Согласно результатам проведенных исследований, пациенты, находящиеся ближе к полюсу «сверхзависимость», отличаются (при известной индивидуальной вариативности) генерализованной тенденцией к глобальной психологической сверхзависимости, трудностью «выделения своего *Я* из поля» вплоть до отождествления самооценки с оценками значимых Других («эхо-самооценка»), неустойчивостью во времени системы самооценок, недостаточной их обобщенностью

и трудностью интеграции негативных и позитивных самооценок в целостный и непротиворечивый образ *Я*; доминированием изолированного и слабо структурированного сенсомоторного и чувственно-телесного уровня в образе *Я* над категориальным; низкой толерантностью к стрессу, индуцируемому неудачей или порицанием (высокая стрессодоступность и слабость границ *Я*); тенденцией к негативному самоотношению и самоотвержению.

Защитные структуры отмечены низким уровнем дифференцированности, специализированности и когнитивного опосредствования («примитивные защиты» глобального действия, различные варианты чувственно-аффективного «напитывания» и моторного отреагирования), а, следовательно, они обладают ограниченными возможностями осуществления функций «перевода» бессознательного в категориальные структуры, его означивания, символизации и осознанного контроля. Отношения со значимыми Другими могут поддерживаться исключительно за счет интрапсихических и межличностных манипуляций, и в этом смысле являются поведенческим эквивалентом примитивных защитных операций по «овладению» и контролю аффектов, порожденных конфликтом между тяготением к симбиотической зависимости и неудачами в обретении самостоятельности и автономии.

Экспериментальные исследования расстройств гендерной и телесной самоидентичности. Телесность сама по себе может становиться «фокусом» избирательного, глубоко пристрастного и повышенного интереса, ядром самоотношения, намного превосходящим и интерес к другим аспектам *Я*, и интерес к другим людям, как это свойственно пациентам с нарциссическим расстройством *Я*. Внутренняя противоречивость репрезентаций телесности (возникающая вследствие расщепления чувственного и символического уровней самосознания, а также конкретно-ситуативного мышления) обусловливает полярность эмоционального отношения к своей телесной жизни, простирающегося от горделивого эксбиционизма и перфекционизма до своего рода телесного мазохизма, экстремизма и «аутотерроризма». Речь здесь идет о преувеличениях, почти карикатурных излишествах, с помощью которых нарциссическая личность пытается достичь и сохранить атрибуты телесного совершенства, а переживая неминуемый крах, садистически карает себя. В восприятии физического и тендерного *Я* отражается специфичность

нарциссической самоидентичности как целого, с присущими ей расщепленностью, фрагментарностью, доминированием нереалистического обожествления–обесценивания и импульсивного отреагирования.

Гипотеза об одном из возможных механизмов влияния на структуру и характер функционирования гендерной идентичности двух параметров когнитивного стиля, а именно, зависимости–автономии и степени когнитивной дифференцированности. Согласно полученным результатам, баланс зависимости/автономии и мера дифференцированности определяют успешность или неудачу в дифференциации/интеграции частных образов *Я* и паттернов отношений *Я*-Другой в целостную и внутренне непротиворечивую гендерную самоидентичность (*Соколова, Бурлакова, Лэонтиу*, 2001). Эти данные согласуются с результатами ранее проведенных исследований, подтвердивших наличие связи между низкой когнитивной дифференцированностью и полезависимостью с достаточно устойчивым симптомокомплексом нарушения структур самосознания: нестабильностью образа физического (телесного) *Я* под влиянием меняющихся состояний фрустрации/удовлетворения, низким уровнем когнитивной оснащенности защитных операций и, следовательно, высокой стрессодоступностью и высокой проницаемостью телесных границ *Я* у пациентов с пищевыми аддикциями и промискуитетным сексуальным поведением (*Соколова*, 1989, 1995; *Дорожевец, Соколова*, 1991; *Соколова, Ильина*, 2000).

В наши дни, когда ускоренно развивается рынок социальных услуг, позволяющих произвольно моделировать и трансформировать внешность, а тело рассматривается как товар на продажу, чью ценность можно и нужно всемерно повышать, эстетическая хирургия начинает использоваться наряду с другими инновационными технологиями ради удовлетворения «подпитывающих» публичный образ *Я* потребностей. И здесь не может быть и речи о стремлении к саморазвитию, напротив, речь идет о навязчивом иррациональном желании избавления от собственного (живого, аутентичного, но не безупречного) *Я*, магическом обретении вместо него другого телесного *Я*, лишенного каких бы то ни было несовершенств и слабостей, но выдуманного и нереалистического.

Складывается ситуация, провоцирующая радикальную трансформацию самосознания и этики человеческого вида в целом,

например, когда тело превращается в предмет, который довольно легко переделать, а то и сменить. Тело и гендер утрачивают статус базовой идентификации и превращаются лишь в одну из возможных идентификаций *Я* человека, зависящих от социально-культурных факторов — статуса, финансовых возможностей, моды и пр. Все это способно привести к деформациям и утрате самости, делает человека не только предельно восприимчивым, но безрассудно «всеядным», создает различные формы «культурной патологии». Среди них — нарциссический перфекционизм с его притязаниями на безграничность, всемогущество и «надчеловечность», презрением к природе с ее естественными ограничениями и убежденностью во всевластии технологий, фетишизацией перфекционных социально-профессиональных и культурных стандартов. Люди, ипохондрически озабоченные здоровьем и часто обращающиеся за какой-либо медицинской помощью, со сверхзависимым складом личности, внушаемые, с чрезвычайно упрощенным и «узким» стилем мышления, лишенные четких внутренних ориентиров и склонные к социальному конформизму автоматически и некритически «присваивают» активно пропагандируемые средствами массовой информации ценности и социокультурные стереотипы о неприемлемости каких бы то ни было признаков старения и несовершенства, подталкивающие людей к «спасительному» хирургическому вмешательству, якобы способному избавить их от любых жизненных проблем. Обращающиеся к помощи эстетической хирургии наивно полагают, что вместе с новым телесным обликом они приобретают страховку от измен, расставаний и прочих разочарований. Поскольку «разрешение» внутренних конфликтов достигается ими почти исключительно путем видимых внешних изменений, постольку они по-детски «материалистичны» — символическая проработка интрапсихических конфликтов и вербализация чувственных, телесных переживаний затруднены или заблокированы (как запретные для осознания). Их не может удовлетворить и утешить ничто, кроме немедленного и желанного изменения ***конкретно*** «невыносимых» обстоятельств. Если же не удается «заставить» ситуацию или окружающих людей выполнять их желания, тогда их надо разрушить; здесь в качестве наиболее приемлемого способа выхода из ситуации невыносимого жизненного кризиса и выступает импульсивное действие, например, эстетическая опе-

рация как нарциссическая иллюзия мгновенного обретения прекрасного будущего.

Микроструктура репрезентативного паттерна *Я*–Другой при суициде и других видах аутодеструкции. Обратимся к пониманию специфической организации репрезентативного пространства нарциссического человека, его аффектов и когнитивных структур, системы его представлений о себе и межличностных отношениях (*Кернберг*, 2000; *Akhtar*, 1984, 1992, 2006). Согласно нашим исследованиям, слабая внутренняя когнитивная дифференцированность системы репрезентаций, ее внутренняя рассогласованность и непоследовательность, недостаточная целостность и интегрированность в сочетании с заряженностью полярными по знаку аффектами корреспондирует с соответствующими параметрами аффективно-когнитивного стиля. При дефиците способности к рациональной и рефлексивной оценке себя вне зависимости от актуальных аффективных состояний и фрустраций представление о себе и других неустойчиво и подвергается постоянным флуктуациям и искажениям (Кернберг, тем не менее, отмечает, что по сравнению с собственно пограничной структурой, самоидентичность нарциссическая немного более интегрирована, но неадекватна из-за доминирования в ней «части» Грандиозного *Я* — *Кернберг*, 2001). Этим «качелям», присущим погранично-нарциссической личностной организации, способствует эмоциональная нестабильность и глубокая уязвимость самооценки «грандиозного *Я*», а также неспособность к ментализации и символизации и преимущественно психосоматический способ изживания и регуляции психотравм (алекситимический и конверсионный синдромы).

Предполагается, что последовательная, непротиворечивая, целостная и достаточно устойчивая репрезентативная картина мира может развиться в детском возрасте и, стабильно функционируя, защищать в дальнейшем от превратностей судьбы, только благодаря отзывчивому отношению заботящегося о ребенке взрослого, то есть внутри своеобразного «контейнера» отношений безопасной привязанности (*Боулби*, 2003; *Ainsworth*, 1979; *Fonagy*, 2000). Таким образом, ранние отношения между ребенком и взрослым служат «пространством», призванным обеспечить достаточно места для взаимной привязанности и автономии или, напротив, «токсичную» среду; в этих условиях принципиально по-разному будут формироваться все психические функции, в том числе регулятор-

ные системы, когнитивные способности, язык и символические средства переработки «невыносимого» аффективного состояния. Более того, сам внутренний психический мир, переживание своего *Я* и отношений с другими людьми могут быть глубоко «испорчены» интериоризованными «плохими» объектами. «Ребенок эмоционально отождествляет себя со своими объектами, и, когда он ментально их инкорпорирует, он идентифицирует себя с ними, и они становятся неотъемлемой частью психической структуры его личности», — пишет Г. Гантрип (*Гантрип*, 2010, с. 25). Приобретенные в детстве «рабочие модели привязанности» или «репрезентативные модели объектных отношений» (вариативность терминов диктуется рамками соответствующих теорий) ответственны за бессознательную диспозиционную готовность к специфической организации актуальных межличностных взаимодействий, их когнитивную репрезентацию и оказывают влияние на аффективную валентность («тональность») актуального восприятия себя и других, доброжелательную или враждебную. Автоматическое воспроизводство этих деструктивных паттернов отношений, согласно современной психоаналитической теории, связано с особенностями инфантильно организованной психической жизни: «Внутренний психический мир, — пишут Ривьер и Хайманн, — копирует первоначальную фрустрирующую ситуацию, несчастный мир, в котором человек привязан к плохим объектам и поэтому всегда чувствует себя фрустрированным и голодным, сердитым и виновным, а также глубоко встревоженным, с постоянным искушением искать кратковременное облегчение в проекции своего внутреннего мира на внешний мир» (цит. по: *Гантрип*, 2010, с. 24).

Абстрагируясь от конкретных терминологических различий, здесь можно легко опознать традиционные проблемы психологической науки. Речь, конечно же, идет о социальных детерминантах когнитивного и эмоционального развития, о роли общения и приобщения ребенка к культуре человеческих отношений, о социализации и ее психологических механизмах, а также о влиянии прошлого опыта и об индивидуальном присвоении системы культурных эталонов, на которую ориентируется субъект как на «фрейм», выстраивая текущие жизненные отношения с миром и принимая решения действовать определенным образом.

Данный контекст и является ориентирующим для наших исследований, направленных на изучение психологических

закономерностей, ответственных за нарушение формирования, строения и функционирования когнитивных структур, обобщенно-схематизированных представлений о межличностных отношениях (о *Я* и Другом), которые функционируют в качестве некоего системно-организованного установочного механизма социального познания. Стиль личности как устойчивый индивидуальный паттерн состоит из трех блоков: а) взаимодействующих подструктур познавательных преддиспозиций и схем, осуществляющих селективные функции, а также прогноз и контроль социальной активности; б) защит и копингов аффективной регуляции и в) конфигураций отношения к себе и значимым Другим. В единстве и взаимодействии образующих его подструктур он детерминирует склонность индивида ориентироваться на сложившуюся систему эталонов в новых, трудных, неопределенных или кризисных ситуациях. Если субъект утратил способность удивляться и испытывать эмоциональное вдохновение, не может придать осмысленность этим жизненным обстоятельствам и воспринимает их исключительно как фактор тревоги, как неопределенность, превышающую его возможность совладания с ней или представляющую угрозу устоявшейся и связной картине мира, целостности самоидентичности, его «ответом» вызову окружения или внутреннему конфликту, скорее всего, станет воспроизведение ранее сложившегося (и, возможно, устаревшего или болезненного) стереотипа психического реагирования. А между тем, неординарные ситуации, особенно те, в которых человеку открывается смысл и конечность жизни, ставят под сомнение правильность избранного пути, жизненные ценности и стратегии, преданность близких, предоставляют для него уникальную возможность экзистенциального выбора. Они способны заставить заработать творческий потенциал *Я*, чтобы, наконец, избрать новый путь и средства взаимоотношений с миром, но равно и вызвать столь мощное «внутреннее землетрясение», что единственным «исходом» может показаться насилие и суицид.

Мы полагаем, что индивидуально-стилевые особенности репрезентативной системы оказывают интенциональное влияние на характер актуальной коммуникации, определяя (иногда искажая) социальную перцепцию и образ *Я*. Они задают также механизмы переработки опыта фрустрации в межличностных отношениях, включая эмоциональный опыт потери значимого

Другого, и опыт жизненных неудач, подвергающий сомнению устойчивость самоуважения. При этом структурные и содержательные характеристики репрезентации отношений связаны между собой и определяются аффективно-когнитивным стилем личности, под которым понимается индивидуальная конфигурация аффективных и познавательных процессов, включающая в себя способы познания, имеющие различную степень эмоциональной окрашенности (доброжелательности или враждебности), и интрапсихические механизмы регуляции аффективных состояний и их поведенческие и «отношенческие» дериваты, отличающиеся уровнем психологической дифференциации/интеграции и степенью зависимости/автономии. Таким образом, можно говорить об аффективно-когнитивном стиле репрезентаций отношений *Я*–Другой, как об индивидуальной системе представлений о человеческих отношениях, системе их категоризации и регуляции, с разным уровнем когнитивной дифференцированности, сложности, символической опосредованности и эмоциональной пристрастности.

Предлагаемый теоретический ракурс позволяет рассматривать отношения *Я*–Другой не только как отражение прошлого опыта эмоциональных связей, но и как своеобразную рабочую модель ***конструирования*** нового опыта общения, задающую алгоритмы переработки травматических состояний в настоящем и будущем, регулирующие его интериоризацию, что в итоге будет определять уровень толерантности к фрустрации в межличностных отношениях. Такие способы аффективно-когнитивной репрезентации межличностного взаимодействия ***активируются в ситуации неопределенности,*** прежде всего при разрыве эмоциональных связей, сепарации или потере значимого Другого и определяют генерализованный способ переработки травматического эмоционального опыта потери. Толерантность к эмоциональному опыту потери, таким образом, будет определяться индивидуальной конфигурацией, индивидуальными стилевыми особенностями целостного комплекса переживаний, фантазий, аффектов, представлений о себе и Другом, (связанного с реальной или фантазийной дифференциацией–сепарацией от значимого Другого), вместе с репертуаром способов рационально-рефлексивной и смысловой проработки этого опыта, защит и копингов (*Соколова, Сотникова*, 2006*б; Соколова, Коршунова*, 2007).

Когнитивно-аффективный стиль как предиктор погранично-нарциссических расстройств и девиаций поведения. Когнитивная полезависимость кроме всего прочего означает сверхконкретность, сужение возможностей выхода за пределы наличного, эмпирического и непосредственно данного, в том числе, путем отстраненного размышления или воссоздающего воображения, мечты; она препятствует антиципации будущего, метафорической реконструкции недостающего, утраченного и, тем самым, существенно снижает восстановительные ресурсы личности, поддерживая состояние хронического «эмоционального голода», постоянной неудовлетворенности. Низкая дифференцированность («когнитивная простота», недостаток средств анализа и упорядочивания) проявляется неспособностью подмечать тонкие различия и изменения, отличать главное от второстепенного (особенно в сфере социальных отношений и самовосприятия), «глобальностью» и «дихотомичностью» суждений и представлений, анти-диалектичностью познания в целом, трудностью различения источников «своих» и «других» эмоциональных состояний и принципиальной трудностью «перевода» переживаний на психологический «язык».

При сверхвысокой (и, как было показано, «ложной») когнитивной дифференцированности познавательная стратегия характеризуется избыточной детализированностью, «расчлененностью», взаимной несогласованностью и фрагментарностью представлений о себе и других; аналитическим процессам не хватает беспристрастной рефлексивной позиции, последовательности и самоконтроля, главный же дефект состоит в нехватке теоретического синтеза. Относительно высокий уровень когнитивного функционирования существует параллельно и несвязно с интенсивными, но трудно вербализуемыми аффектами; образ себя и Другого расщеплен на обесцениваемые и отчуждаемые «плохие» телесные и идеализируемые, грандиозные «хорошие» духовные аспекты. В общей конфигурации защит в этой группе доминируют механизмы расщепления, обесценивания, сосуществующие с гиперсимволизацией, с преобладанием чрезмерно абстрактных символов «превосходства», «исключительности» и «грандиозности», способствующих отвержению и деструкции отношений с Другими. Суицидальное (и шире — пара-суицидальное, то есть саморазрушительное) поведение в этой подгруппе активируется в ответ на

нарциссические обиды, «крах» перфекционистических ожиданий и самооценки, субъективно воспринимаемых как катастрофа, глобальный личностный провал.

Человек в подобном состоянии теряет не только способность испытывать радость, наслаждаться жизнью, но и утрачивает способность играть, изобретать, инсайтно видеть привычное в новом свете; утрачивается также связность и последовательность мышления. Аналогия с младенческой безучастностью и задержкой когнитивного развития в ответ на длительную депривацию материнской любви и внимания здесь вполне уместна (*Bowlby*, 1998). Отсутствие объекта в реальности, не компенсируемое его символически поддерживающей репрезентацией во внутреннем мире, приводит к безвозвратной утрате «связей» — эмоциональных, социальных, к когнитивному дефициту и потере связности ментальных репрезентаций в единое целое. Мир внутри *Я* и мир снаружи предстают в первозданном хаосе и тотальной неопределенности, вне пространственных и временных координат, без возможности выразить себя в словах, обрести структуру и упорядоченность, что не может не внушать растерянность и глобальную беспомощность (*Fonagy*, 2000). Защитная система вынуждена функционировать в упрощенном режиме, возвращаясь к более примитивному уровню когнитивного опосредствования (когнитивной простоте), или способность мыслить и выражать переживания в словах утрачивает вовсе. Превалирование расщепления над интеграцией приводит к тому, что травматический эмоциональный опыт, будь то потеря Другого или нарциссическая рана, хронически дестабилизируют способность к переживанию и рефлексивной проработке кризисных состояний, препятствуют сохранению собственной стабильной идентичности и «удержанию» связей со значимыми Другими (*Соколова, Сотникова*, 2006б; *Соколова, Коршунова*, 2007).

Аффективно-когнитивный стиль и прогноз эффективности психотерапии. Люди с пограничной и нарциссической организацией идентичности относятся к так называемым «трудным пациентам», резистентным к любым видам как медикаментозной, так и психологической помощи из-за нереалистически-максималистских запросов и ожиданий магического мгновенного исцеления. Вместе с тем, дифференциальный подход, основанный на учете тонких индивидуальных различий и стилевых особенностей личности, помогает определить индивидуальные зоны трудностей,

равно, как и зоны ближайшего развития, то есть перспективы психотерапии. Так, при слабой когнитивной дифференцированности и полезависимости, пациенты будут демонстрировать высокую комплаентность, но обнаружат интеллектуальную пассивность, трудности анализа и рефрейминга, а присущая им «буквальность» будет ограничивать способность испытывать облегчение и хотя бы частичное удовлетворение от слов и ментальных преобразований, а не реальных действий или «вещей». В определенном смысле слова такие пациенты слишком «материалистичны», они жаждут зримого, конкретного и «вещного» изменения жизни, условности и «искусственности» замещения их не утешают, а большего терапевт «дать» не может.

С трудностями иного рода встретится терапевт при работе со «псевдоавтономными» и псевдодифференцированными пациентами. В психотерапии они склонны демонстрировать разнообразные и изощренные формы сопротивления, саботируют отношения сотрудничества, разрывают терапевтический контракт, блокируют эффекты плацебо; такие пациенты склонны к внезапному отказу и прерыванию лечения при малейшей угрозе «разоблачения» их несамодостаточности и из-за панического страха «поглощения» со стороны более «могущественного» терапевта.

Как видим, по разным психологическим основаниям и те, и другие страдают неспособностью к «контейнированию» (*Bion*, 1962; *Байон*, 2000), с трудом принимают и «интериоризируют» предоставляемые терапевтом эмоциональную поддержку и когнитивные средства переработки и интеграции травматического опыта. Однако психологические механизмы, обусловливающие риск низкой эффективности психотерапии, при всей их сложности и системном характере, различны. Полезависимые пациенты сталкиваются с «провалом» из-за дефицита способности к обобщению и *когнитивной* интеграции, а также избыточной опоры на внешние источники воздействия (терапевта) при нехватке внутренних ресурсов. Напротив, «псевдо-автономные» демонстрируют понимание, и в этом смысле как будто бы способны к *когнитивной* интеграции, но, отторгая эмоциональные связи и отношения сотрудничества из-за базового недоверия к Другому, они не способны «принимать», удерживать и сохранять достигнутые позитивные изменения. Очевидно, что прогноз более благоприятный, когда травмирующие переживания доступны разделению с терапевтом

как значимым Другим, когда в терапевтических отношениях восстанавливаются утраченные эмоциональные связи, развиваются процессы символизации, воображения, сигнификации и экспрессивной вербализации, благодаря чему доселе «невыразимые» и травматические состояния «контейнируются» как когнитивно, так и эмоционально. «Слова, — замечает Макдугалл, — замечательные контейнеры чувств, которые могут препятствовать сильно эмоционально заряженным переживаниям находить быструю разрядку через соматические реакции или высвобождаться через действие» (*Макдугалл*, 2007, с. 86). Психотерапевтическое «контейнирование» служит объединению и достижению единства эмоционального отношения и ментальной интеграции, «собиранию себя» в единую, осмысленную и целостную самоидентичность, сохраняющуюся, опираясь на человеческие связи, несмотря на все сложности, амбивалентности и превратности жизненного опыта. К сожалению, когнитивный или/и эмоциональный дефицит способен стать провоцирующим психологическим механизмом генерализованного сопротивления излечению (*Blatt, Auerbach, Levy*, 1997; *Соколова*, 2002). Сложность в том, что именно помощь сопереживающим словом, предполагающим созданное в терапии совместное промежуточное пространство «игры», «мечты», символической условности с трудом разделяется пациентом (*Винникотт*, 2000). В определенном смысле слова, он — слишком материалист, а не идеалист, он жаждет зримого и «вещного» изменения жизни; условности и «искусственности» замещения его не утешают.

Заключение и перспективы исследований. Трудности, связанные с невозможностью выработки единой теоретической и исследовательской парадигмы, по-видимому, лежат в основе по преимуществу парциального характера большинства исследований, предметом которых выступают те или иные ***отдельные грани личностного стиля вне их системных взаимосвязей;*** существует также серьезный разрыв между гуманитарными и естественнонаучными эпистемологиями этих исследований, что существенно ограничивает возможности интеграции знаний, полученных на основе очень разных (подчас взаимно не признаваемых) научных подходов и методов.

Мета-анализ имеющихся публикаций, а также наши многолетние исследования системных механизмов дестабилизации самоидентичности позволяют прийти к выводу об аффективно-ког-

нитивном стиле *в качестве одного из социально-когнитивных механизмов* нарушения структуры и функций самоидентичности, а также в качестве *предиктора риска развития* расстройств личности пограничного и нарциссического типа и коморбидных заболеваний: затяжных неврозов, аффективной патологии, ипохондрии, пищевых аддикций, суицидов и других видов самоповреждающего поведения. Это, по-видимому, может служить прогнозом развития широкого круга поведенческих девиаций — таких, например, как проституция (из-за виктимности и вследствие недостаточно определенных, размытых и потому доступных для вторжения Других и разрушения границ *Я,* как мы показали ранее).

В данном разделе обобщен опыт многолетних исследований, посвященных разработке интегративной биопсихосоциальной модели личностных расстройств во взаимосвязи интеллекта, саморегуляции, самоидентичности и социальных отношений. На основе метаанализа эмпирических исследований и теоретических моделей делается вывод о прогностических возможностях категории «когнитивный стиль», приводятся результаты экспериментальных исследований, уточняющие функции когнитивной дифференцированности/интегрированности, символического опосредствования и рефлексии в регуляции содержания, эмоциональной валентности, временной устойчивости и пространственной организации интрапсихических репрезентаций *Я* и межличностных отношений, системной организации защитных и копинговых операций.

3.2. Феномен психологической защиты в контексте проблемы культурно-исторического опосредствования процессов саморегуляции[14]

Культурно-историческая традиция изучения любого психического феномена неотделима от научной рефлексии ситуации развития научного знания о нем — понятийного аппарата, общей логики его развития в контексте изменяющихся исторических условий. Именно поэтому краткий экскурс в историю понимания феномена психологической защиты представляется необходимым.

---

[14] Раздел написан по материалам статьи: *Соколова Е.Т.* Феномен психологической защиты // Вопр. психол. 2007. № 4. С. 66–79. Выполнено при поддержке РФФИ, грант №05-06-80240.

Появившись в психоанализе на основе господствовавшей на рубеже XIX и XX веков парадигмы естественнонаучного мышления и позитивизма, понятие «защитные механизмы» впоследствии, выйдя за ее границы, приобрело многозначность и размытость, в том числе и за счет обогащения феноменологической, гуманитарной и когнитивной традициями. С тех пор как З. Фрейд в 1895 г. впервые описал «защитные действия» вытеснения применительно к природе истерии и ряда других неврозов, а также к анализу «психопатологии обыденной жизни», учение о защитных механизмах неоднократно пересматривалось вслед за изменениями теории личности, переосмыслением значения социальной реальности, культуры, языка и «семиосферы» в качестве движущих сил и самого «пространства» развития нормы и патологии. Вот почему, анализируя феномен психологической защиты, мы сталкиваемся с многообразием понятийных систем, разработанных каждой научной теорией, которая занимается проблемами личности, и взглядов на генез, структуру и функции защитных механизмов, так что полную картину феноменологии и концептуализации психологических защит нам едва ли удастся здесь представить.

В самом общем виде в современной психоаналитической литературе защитные механизмы определяются как «совокупность действий, нацеленных на уменьшение или устранение любого изменения, угрожающего цельности и устойчивости биопсихологического индивида <...> речь идет о защите от внутреннего возбуждения (влечения) и особенно от представлений (воспоминаний, фантазий), причастных к этому влечению, а также о защите от ситуаций, порождающих такое возбуждение, которое нарушает душевное равновесие и, следовательно, неприятно для *Я*» (*Лапланш, Понталис,* 1996. С. 145–149, 227–231, 145).

Абстрагируясь от рамок конкретных теорий, сегодня мы допускаем также, что любые психические явления или психические процессы принципиально способны побуждаться мотивом защиты, если появляются в определенных условиях (конфликт) и с определенной целью (снятие или смягчение тревоги и неопределенности). Кажется обоснованным также говорить о защитных механизмах как своего рода «функциональных органах» приспособления к неопределенной, непредвиденной интрапсихической или интерпсихической ситуации, потенциально угрожающей психическому как целому. Их функции неоднозначны: они

могут как способствовать развитию и устойчивости личности, так и приводить к дезорганизации и дезадаптации, и это зависит от их внутренней структуры, динамичности, уровня культурно-символической и социальной опосредствованности и, следовательно, их зрелости.

Несмотря на долгую историю исследования, проблема психологической защиты все еще остается дискуссионной. Среди наиболее актуальных вопросов мы бы выделили следующие: общие закономерности образования и реорганизации защитных механизмов в онтогенезе; побудительные источники их возникновения (внутри/межличностный), функции (оборонительная/приспособительная, деструктивная/конструктивная); уровень функционирования (сознательный/бессознательный, аффективный/когнитивно опосредствованный); соотношение защит с другими механизмами саморегуляции; критерии различения архаичных (примитивных) и относительно поздних, зрелых защит; факторы, определяющие их индивидуально-типологическую вариативность; патогенная роль примитивных защитных механизмов в аномальном развитии.

Обратимся к анализу эволюции представлений о защитных механизмах прежде всего в рамках психоанализа. Известная «натуралистичность» первых фрейдовских представлений об организмическом (почти механистическом) устройстве психического аппарата, который, следуя биологическому «витальному порыву» и принципу удовольствия, одновременно вынужден подчиняться принципу реальности, вполне отражала мышление З. Фрейда — врача, естествоиспытателя, наследника эпохи Просвещения. Однако, будучи широко образованным человеком своего времени, с легкостью цитирующим классические образцы мировой словесной культуры и библейские тексты, З. Фрейд, особенно в поздних своих работах, начал уделять больше внимания проблеме культурной и социальной обусловленности налагаемых на бессознательную жизнь влечений, запретов, лишений и предписаний. Социальные институты, искусство, наука, религия и этика оказывают, согласно его размышлениям, далеко не однозначное воздействие на человека, предоставляя в его распоряжение арсенал разнообразных средств укрощения необузданности природы вне и внутри его самого. Между тем, не являются ли они всего лишь более или менее изощренными и привлекательными иллюзиями (наряду с маниакальными идеями и неврозами) и в этом смысле защитами

от тщетных усилий человека достичь состояния удовлетворения (*Фрейд*, 1991, с. 107–142).

В психоаналитической «Ид-психологии» сложилось и дуалистическое понимание источника мотивации защитных операций: *Я*, как гомеостатическая система, посредством защитных механизмов обороняется от чрезмерной интенсивности инстинктивных возбуждений или их несовместимости друг с другом и одновременно стремится предотвратить распад *Я* перед лицом непереносимых требований реальности, представленной культурными ограничениями и запретами. Двойственна и функция защитных механизмов: они — одновременно и препятствия на пути непосредственной разрядки влечений, и «окультуренные» обходные пути для их удовлетворения в «завуалированной», замещающей форме. Запреты и препятствия (лишения), вызывая к жизни защитные механизмы, отчасти порождают неудовольствие и в этом смысле создают условия для невротического взрыва, отчасти же снижают степень неудовлетворенности до «переносимого». Преобразование исходных влечений, вплоть до их «искажения до неузнаваемости» посредством более сложных защитных процедур (смещения, реактивных образований, символизации, сублимации и пр.), позволяет сохранить относительное единство и постоянство *Я*.

Таким образом, в своей ранней версии концепции защит З. Фрейд подчеркивал угрозу целостности Эго, исходящую от инстинктивных, телесных по своей природе влечений Ид. Вторичные процессы (Эго и его функции — защиты, когнитивные процессы, символизация), согласующиеся с принципом реальности, рассматривались наряду с первичными процессами — сновидениями, фантазиями, свободными ассоциациями — лишь в качестве источника дополнительных средств реализации влечений. Соответственно и защитные механизмы определялись как бессознательные автоматически запускающиеся способы регуляции внутриличностного конфликта Ид–Эго и порождаемой им тревоги, которые обслуживают «первичные», инстинктивные и аффективные, в целом — иррациональные, процессы. Кроме защит, трансформирующих влечения и их производные, были выделены такие формы иллюзорного изменения действительности, служащие получению удовольствия, как галлюцинации, фантазии, сны наяву, детская символическая игра, искусство и др.

Позже в работах, посвященных нарциссизму и паранойе, научный интерес З. Фрейда сосредоточился на изучении разрушительной и патогенной роли инстинкта смерти, морального мазохизма и противостоящих им инстинктов самосохранения. Теперь наряду с необходимостью защиты Эго от непомерных требований Ид, З. Фрейдом постулируется также необходимость в самозащите от сурового, карающего, агрессивно «заряженного» Супер-Эго, представленного интернализованными слишком жесткими моральными требованиями со стороны родительских фигур и угрозой кастрации на фоне дефицита идеализированных и поддерживающих репрезентаций родительских объектов. Психическим пространством, оказывающимся под угрозой, здесь являются целостность и единство *Я*, постоянство самоуважения. Тревога пробуждается в связи со страхом потери либидозного (любящего) объекта, а вместе с ним и *Я* (как при меланхолии), или со страхом любой другой «нарциссической раны» со стороны фрустрирующей родительской фигуры; в качестве защиты *Я* реактивируются примитивные магические представления о собственной грандиозности, всемогуществе чувств, мыслей и действий (*Фрейд,* 1991, с. 107–133).

Существенный вклад в развитие психоаналитической теории защитных механизмов внесли представители эго-психологии, непосредственно сосредоточившиеся на изучении структурной организации *Я*, обладающей, по мысли Х. Хартмана, самостоятельными, а не только подчиненными Ид, функциями, среди которых главная — овладение индивидуальными и эффективными средствами адаптации к сложной социальной реальности (*Хартманн*, 2002; *Hartmann, 1958, 1964*). Смещение акцента на социальные условия развития, ставящие ребенка перед необходимостью преодоления нормальных кризисов социализации, потребовало пересмотра понятия «защитные механизмы» с точки зрения их вклада в конструктивное, лишенное иррациональности конфликта первичных влечений, взаимодействие с межличностным окружением. Возникла новая система понятий (таких, как механизмы контроля и копинга (совладания), сила Эго, паттерн защитных механизмов, индивидуальный стиль адаптации, указывающая на признание роли социального обучения в усложнении и реорганизации систем самоконтроля (*Соколова*, 2002). А. Фрейд значительно обогатила понимание источников тревоги, впервые указав на роль защитных

механизмов в смягчении и преобразовании тревоги, связанной с межличностными отношениями. Тем самым наряду с защитно-искажающей ею была обозначена функция защитных механизмов в обеспечении адаптации и поддержании структурной целостности *Я* во взаимодействии с ближайшим социальным окружением на определенных этапах онтогенеза (*Фрейд*, 1993). В ее концепции выстраивается новая модель взаимосвязи Ид и Эго, позволяющая наметить линии развития, по которым совершается прогрессирующая структуризация внутреннего мира ребенка по отношению к миру реальности. В ходе этой реорганизации «внутренний мир становится подконтрольным и постепенно ограничивается свобода влечений и фантазий, освобождая место для рациональности и соответствующего эго-контроля (*Анзье*, 2005, с. 206–226).

Важной для развития взглядов на защитные механизмы оказалась утвердившаяся в эго-психологии концепция системной организации «вторичных процессов» (памяти, перцепции, когниций) и структурных аппаратов контроля (так называемых свободных от инстинктивных конфликтов эго-функций), которые, хотя и являются врожденными, в ходе развития усложняются и иерархизируются, приобретают все большую автономию от первичных инстинктивных влечений, что приводит к их более тонкой, эффективной и доступной осознанию «настройке». Благодаря различению первичных бессознательных, непосредственно зависимых от конфликта влечений защитных механизмов, и вторичных, опирающихся на когнитивный диссонанс, «механизмов контроля», относительно свободных от влияния влечений, более гибких, индивидуализированных, принципиально доступных осознанию, в рамках эго-психологии, как нам представляется, были созданы предпосылки для создания системной и интегративной модели саморегуляции. Заметим также, что дальнейшая интеграция психоанализа с когнитивной и эволюционной психологией немало способствовала созданию экспериментальных моделей и модификации квазиэкспериментальных методов (проективных, в частности) исследования «когнитивных контролей» и механизмов копинга, а также их устойчивых паттернов, образующих индивидуальный аффективно-когнитивный стиль, который влияет на характер ментальных (перцептивных, мнестических, когнитивных) представлений о себе и Других, стратегию и эмоциональный тон устанавливаемых отношений с родительскими фигурами — так

называемыми объектами (*Руссийон*, 2005; *Соколова*, 2009; *Соколова, Ильина*, 2000; *Соколова, Бурлакова, Лэонтиу, 2002; Соколова, Сотникова, 2006б; Соколова, Коршунова, 2007; Соколова, Цыганкова, 2011*).

С введением в научный обиход нового понятийного аппарата существенно расширилось пространство психоаналитических исследований, они вышли в междисциплинарный контекст, сомкнулись с проблематикой когнитивной психологии, традиционно «узурпированной» академической, вызвав небывалый интерес к социально-психологическим, коммуникативным и индивидуально-субъективным аспектам человеческого познания. В свою очередь альянс когнитивизма с психоанализом породил новые ракурсы в самой когнитивной психологии, длительное время остававшейся «стерильной», искусственно изолированной от субъектной обусловленности человеческого познания. Это затронуло вопросы развития познавательных процессов, становления их структурной организации в детском возрасте (включая организацию реализующих их мозговых структур), кросскультурных и индивидуально-типологических когнитивных различий, важности коммуникативного контекста и интенциональной детерминации познавательной активности при построении субъектом интрапсихических репрезентативных систем. Неслучайно поэтому необычайную популярность в 1950–1960 годы приобрел «новый взгляд» («New Look») на проективные методы как инструменты косвенного и управляемого «экспериментального» исследования личности *через* исследование перцептивной и шире — когнитивной индивидуальной организации сознания (стиля личности), конфигураций неосознаваемых защитных процессов и структур и связанных с рациональными процессами копинговых стратегий разрешения любых проблемных или жизненно сложных ситуаций (примечательно название изданной в 1954 г. в США книги Г. Виткина — «Personality through perception»).

Анализируя изменившийся научный контекст, мы видим, как постепенно трансформируется взгляд на природу защитных механизмов. Становится все более очевидным: то, что исторически принято называть защитными механизмами, есть часть широкого круга приспособительных функций индивида, осуществляемых иерархически организованной констелляцией всех психических процессов как своего рода «функциональным органом»

при возникновении неопределенной, непредвиденной или ситуации, угрожающей психическому как целому. Появляются новые ракурсы понимания структурной неоднородности и гетерохронности защитных механизмов; их динамика начинает связываться с условиями прохождения этапов онтогенеза, индивидуальной организацией когнитивных структур и личностными особенностями, акцентуациями характера и видом психической патологии. Так, формируется взгляд на защитные механизмы как структуры, производные от функций Эго и Супер-Эго; утверждается положение об их относительном постоянстве, в силу чего они могут «сращиваться» с *Я* столь тесно, что воспринимаются субъектом в качестве «естественных» неотъемлемых черт характера; становятся Эго-синтонными, автоматически воспроизводящимися и с трудом поддаются преобразованию под влиянием жизненных событий или психотерапии.

«Зрелые» защиты (вытеснение, изоляция, рационализация, рефлексия, идентификация, альтруизм, сублимация) включают когнитивную проработку и символизацию, чем способствуют совершенствованию функций регуляции, приспособления и разрешения эдипова конфликта, интернализации относительно устойчивых паттернов (аффективно-когнитивных схем) социальных отношений. Напротив, «примитивные» защитные механизмы, появление которых относят к доэдипову периоду становления личности ребенка (расщепление, проективная идентификация, идеализация/обесценивание, грандиозность), в своей структуре все еще остаются «привязанными» к чувственно-телесной и аффективной области психической жизни и, если продолжают доминировать в зрелом возрасте, не справляются с задачами гармонизации и стабилизации *Я* и объектных отношений (*Зейгарник, Холмогорова, Мазур,* 1989; *Кернберг,* 2001; *Леонтьев*, 1999).

Таким образом, внутри психоанализа, а именно в эго-психологии и теории объектных отношений, намечаются новые перспективы изучения защитных механизмов; они связаны с появлением особого интереса к доэдиповым стадиям формирования *Я* и клинике пограничных и нарциссических расстройств (М. Кляйн, М. Малер, О. Кернберг и др.). В качестве источника и движущих сил развития в этих теориях полагаются взаимоотношения между *Я* и субъектами первичной привязанности (объектами, в специфически психоаналитической терминологии); эти взаимоотношения,

интернализуясь, преобразуются в ментальные «внутренние» *Я*- и объект-репрезентации. Их появление знаменует собой начало «психологического рождения» *Я*, зачатков автономной и стабильной психической организации *Я* и человеческих отношений, с более сложными способами регуляции внутренних аффективных состояний и связями с реальностью. Принимается, что репрезентации объектных отношений на разных стадиях онтогенеза различаются степенью аффективно-когнитивной дифференцированности, внутренней связности (артикулированности), взаимной согласованности (когерентности), ясности границ (*Зейгарник, Холмогорова, Мазур,* 1989; *Кернберг***,** 2001) и выполняют функции структурирования и регуляции объектных отношений по-разному организованными защитными операциями психического аппарата *(Кернберг,* 2001; *Марти, де М'Юзан*, 2000; *Gunderson,* 2001; *Kernberg,* 1993; *Leichsenring,* 1994; *Lerner,* 1996).

Областью функционирования «примитивных» (доэдиповых) защитных механизмов является межличностное пространство между *Я* и материнским объектом, они участвуют в динамических интрапсихических процессах слияния/дифференциации *Я*- и объект-репрезентаций, а также вносят вклад в установление границ между *Я* и Другим, в регуляцию отношений доверия/враждебности, автономии/симбиоза, отделения и сотрудничества и в этом смысле способствуют или препятствуют становлению чувства автономной идентичности. К «примитивным» защитам современная психоаналитическая традиция относит расщепление, проективную/интроективную идентификации, отрицание, идеализацию/обесценивание, а также всемогущество (*Каплан*, 1998; *Кернберг*, 2000, 2001; Лапланш, *Понталис,* 1996; *Мак-Вильямс*, 2003). «Примитивные» защитные механизмы направлены на преодоление непереносимого ужаса, исходящего из восприятия объекта как удовлетворяющего и фрустрирующего одновременно, абсолютно и навечно слитного с *Я* или навсегда отделенного и потерянного. Основанные на грубом расщеплении целостности репрезентаций *Я* и объекта, отношений между ними, они порождают искажение в репрезентации Другого и реальности, препятствуют осознанию целостности, автономии и постоянства объектов, существующих вне и независимо от удовлетворений или фрустраций *Я*. Вместе с тем, принимая во внимание аспект развития, следует подчеркнуть и позитивные функции примитивных

защит: они могут рассматриваться как первые взаимные попытки матери и младенца в контейнировании «невыносимого» давления разрушительных инстинктивных сил младенца и их первичную регуляцию.

Иначе функционируют «зрелые» защитные механизмы: они действуют во внутриличностном пространстве, внося вклад в формирование границ между Ид, Эго, Супер-Эго, тонкую структурную дифференциацию и интеграцию самих этих образующих личности. «Зрелые» защиты служат также различению между наблюдающими, рефлексирующими и чувствующими аспектами Эго, они помогают достижению целостности *Я* и константности объекта; благодаря им появляется возможность менее болезненного разрешения эдипова конфликта и вхождения ребенка в более широкую, чем семья, социальную общность. Призванные сохранять и оберегать «собранные» отношения «Я–Другой», «зрелые» защитные механизмы вытесняют из сознания, обеспечивают более сложные функции рациональной переработки, интеграции и «контейнирования» репрезентаций угрожающих объектных отношений или телесно-чувственного опыта.

В современных психоаналитических теориях постулируется также, что развитие когнитивных процессов и отношений с объектами осуществляется благодаря двусторонним связям между ними: отношения устойчивой привязанности являются питательной средой для формирования когнитивных процессов и защитных операций; последние, в свою очередь, благодаря расширяющемуся и усложняющемуся репертуару когнитивных средств способствуют возрастанию реалистичности объектных репрезентаций, их большей «разумности» и рефлексивности (*Фонаги,* 2002; *Blatt, 1995a, b; Fonagy, Target, Gergely,* 2000). Напротив, ментальные *Я*- и объект-репрезентации становятся легко доступны искажению бессознательными фантазиями, а индивидуальная когнитивная организация специфически уязвима к определенным жизненным событиям-стрессорам, когда объектные отношения разрушительны и вредоносны, создают так называемое «инвалидизирующее» окружение. Известный британский психоаналитик В. Бион (У. Байон) считает, что младенец интроецирует материнскую функцию трансформации избыточно возбуждающих и болезненных аффектов, обретая, таким образом, способность самостоятельно защищать себя, выдерживать и регулировать (контейнировать)

собственные тягостные душевные и болезненные соматические состояния (*Bion,* 1967).

Сходную мысль можно заметить в рассуждениях Д.В. Винникотта о переходном (символическом) пространстве между младенцем и матерью и «промежуточных объектах» (мягких игрушках, уголке одеяльца) и более примитивных, еще лишенных целостности, фрагментарных предтечах объекта — звуках, запахах, прикосновениях, которые напоминают о неизменно доступной удовлетворяющей матери и выступают заместителями материнского поддерживающего отношения, «холдинга» (*Винникотт*, 2000, 2002; *Бурлакова, Олешкевич*, 2005).

Существенный (и не оцененный в полной мере) вклад в понимание интерсубъектного предназначения и интенциональной детерминации защитных процессов и структур внесла, по нашему мнению, теория межличностной коммуникации Вацлавика–Грегори–Бейтсона, в частности, мы имеем в виду положение о патогенной роли парадоксально-абсурдных коммуникативных паттернов в качестве триггеров личностной психопатологии. Исследованный учеными из Пало-Альто феномен двойной петли, встречающийся в дисфункциональных семьях, как было показано, не только разрушает целостность семейного «мы» и препятствует взаимопониманию и согласию, но порождает состояния психического схизиса, абсурда и безвыходности у участников коммуникативной ситуации, аффективную дезорганизацию, интеллектуальный ступор и состояние шизофренического помешательства (*Вацлавик, Бивин, Джексон,* 2000; *Соколова,* 1989, 2010; *Анзье*, 2005; *Singer, Wynn, Toohey*, 1978).

В своих исследованиях нарушения совместной деятельности мы предположили, что двусмысленно-парадоксальные тактики коммуникации (или транзакции, трюки и ловушки) выполняют важную защитную функцию: с их помощью бессознательное стремится ***и*** скрыть свои истинные мотивы, ***и*** одновременно сделать их «осязаемыми» для партнера, «достать» его напрямую путем «слияния» с ним в аффективном заражении, а также соблазнения, подкупа, давления или отвержения (*Орбан*, 1998; *Пиаже*, 1983; *Соколова*, 1989; *Соколова, Чечельницкая*, 1997). В психотерапии пограничных пациентов эти тактики воспроизводятся в отношениях парадоксального и неразрешимого переноса/контрпереноса, когда терапевт и пациент оказываются втянутыми в замкнутый

круг запутанных и неразрешенных инфантильных конфликтов сепарации–индивидуации и когда взаимные интеракции побуждаются противостоящими друг другу стремлениями к слиянию/автономии. Как следует из наблюдений французского психоаналитика Д. Анзье, подобные коммуникативные паттерны являются причинами так называемой негативной терапевтической реакции: «Мое поведение в процессе этого лечения становится затрудненным: если *Я* остаюсь нейтральным и сдержанным, *Я* воспринимаюсь как отвергающий, и ее депрессия увеличивается; если *Я* интерпретирую, то минимальная неловкость оттенка, стиля или содержания с моей стороны воспринимается ею как осуждение, и ей остается только погрузиться в депрессию. Что бы *Я* делал или не делал, она, таким образом, испытывает неудачу, и *Я* вместе с ней» (*Анзье*, 2005, с. 218). Разрешением логического парадокса для участников общения может стать выход в метакоммуникативную ситуацию, когда открывается возможность ***и*** ее рефлексивного понимания и проработки, ***и*** эмпатического инсайтного схватывания смысла замаскированного метакоммуникативного послания, обращенного к терапевту, так же, как когда-то оно было обращено к родительским фигурам, но не было «прочитано» ими и не получило ответного сочувственного отклика (*Орбан*, 1998; *Пиаже*, 1983).

Эти наблюдения много говорят о коммуникативном генезе защитных механизмов, факторах их реактивизации в психотерапевтической ситуации, которые относятся к репрезентативным схемам, как пациента, так и терапевта. От умения последнего гибко менять терапевтическую стратегию, на первых этапах процесса принимая на себя проективные идентификации и соответствующие транзакции пациента с тем, чтобы «нутром» прочувствовать заключенное в них послание, а на продвинутых этапах терапии мягко дезавуировать их манипулятивный и насильственный характер, во многом зависит возможность терапевтических изменений и само пребывание пациента в терапии (*Cashdan*, 1988; *Соколова, Чечельницкая*, 2001).

Подведем некоторые итоги. Развитие учения о защитных механизмах шло по нескольким линиям: от узко интрапсихического понимания генеза и функций до признания их принципиальной встроенности в пространство межличностных отношений. Признается, что они служат структурной организации этих от-

ношений в соответствии с жизненно важными потребностями *Я* в поддержании стабильной эмоциональной связи с Другим без потери индивидуальной целостности. Идея развития защитных механизмов претерпела существенные изменения, возникло представление об их структурной и уровневой организации, учитывающее связь с другими механизмами саморегуляции личности. Тем не менее все еще неоднозначны критерии их дифференциации от механизмов *совладающего поведения* (coping behavior) — репертуара стратегий активного и конструктивного взаимодействия с проблемными, кризисными или стрессовыми ситуациями. С одной стороны, утверждается, что защитные механизмы являются низкоэффективными и примитивными механизмами совладания (coping), с другой — предполагается известная градация защитных механизмов по степени активности в противодействии стрессу. При этом некоторые из них могут приближаться к механизмам копинга. В противовес защитным механизмам как бессознательным и в определенном смысле врожденно-рефлекторным *способам* регуляции аффективного конфликта, копинги считаются осознаваемыми *стратегиями* взаимодействия с реальностью, овладение которыми осуществляется через активное обучение.

Таким образом, различие между механизмами защиты и копинга видится в разной степени их когнитивно-символической (и шире — культурной) опосредованности, а, следовательно, осознанности, рефлексивности, целенаправленности, подконтрольности, активности во взаимодействии с реальностью (*Зейгарник, Холмогорова, Мазур,* 1989; *Макдугалл*, 2007).

Мы также допускаем возможность преобразования защитных механизмов в копинги; в частности, в психотерапии, когда пациент приобретает способность вербализации, рефлексии и осознания конфликта в качестве интенционального источника своих защитных механизмов, он может также выбирать и произвольно использовать те или иные защиты, отказываясь от тех из них, которые, возможно, были необходимы для выживания в его прошлом, но стали бесполезными или вредными в настоящем. Тогда последние способны преобразоваться в своего рода «высшие психические функции» — более рациональные, конструктивные, культурно и символически опосредствованные принципиально новые стратегии разрешения и переработки субъективно сложных ситуаций. Защиты утрачивают свою навязчиво повторяющуюся динамику

и хроническую способность искажать внутреннюю и внешнюю реальность, «обезвреживаются» и поднимаются на более зрелый уровень регуляции и функционирования субъекта и его отношений с собственным *Я*, социальным и культурным окружением.

Функциональное действие зрелых защитных механизмов можно сопоставить с осознанной смысловой системно-организованной и произвольной, культурно опосредствованной регуляцией поведения. Согласно положениям культурно-исторического подхода возникновение функции саморегуляции обязано знаковому опосредствованию; сама функция является новообразованием, которое формируется в онтогенезе благодаря интериоризации средств и способов воздействия матери и ребенка друг на друга. Способность к социальному и культурному опосредствованию с помощью мышления и речи признается важнейшим качеством развития человека в норме и патологии, так как является необходимым условием автономной регуляции его поведения и собственной жизни в целом. Вместе с тем до сих пор подчеркивается исключительно негативная функция защитных механизмов (*Анзье*, 2005; *Винникотт*, 2000; *Кернберг*, 2001; *Макдугалл*, 2007), тормозящих процесс рефлексии, искажающих осознание реально действующих мотивов и смыслов. Адаптивная функция защитных механизмов исключается вовсе на том основании, что они представляют собой отказ от необходимого в данной жизненной ситуации смыслостроительства, перенос решения конфликта из плоскости реальной жизни субъекта в плоскость его сознания (*Зейгарник, Холмогорова, Мазур,* 1989; *Леонтьев*, 1999).

Между тем подобное утверждение представляется нам справедливым только по отношению к примитивным защитным механизмам. Зрелые защитные механизмы — продукт преобразования первично натуральных, в терминах Л.С. Выготского, организмических и психических приспособительных процессов в отношениях «мать–дитя». Отвечая запросам развития, защитные механизмы участвуют в динамических процессах дифференциации и интеграции границ между *Я* и Другим, а также в регуляции отношений доверия/враждебности, автономии/сотрудничества. Будучи компромиссными образованиями (своего рода медиаторами) между влечениями, мотивами, аффектами, с одной стороны, и процессами когнитивного освоения реальности — с другой, защитные механизмы по мере своего развития принимают участие

во все более тонком приспособлении к социальному окружению, одновременно способствуя (или препятствуя) конструированию устойчивых ментальных (когнитивно-аффективных) репрезентаций *Я* и Другого.

Защитные механизмы гетерохронны и гетерогенны по своей структуре. Их зрелость и эффективность определяются балансом взаимодействия в их структуре различных по своей природе компонентов: от автоматических, бессознательных, до рефлексивных, осознаваемых и подконтрольных; от непосредственно чувственных, двигательных и аффективных до рациональных и творчески-интуитивных (фантазии), опосредствованных как содержанием культуры и нормативами общественного сознания, так и индивидуальной символикой. В онтогенезе они проходят путь от натуральных и примитивных к зрелым, опосредствованным значениями и символами, «настроенным» на решение все более сложных задач организации самоидентичности в ее отношениях с социальным окружением. Среди этих задач особые требования предъявляются к эффективности защитных механизмов в регуляции отношений сотрудничества/автономии со значимыми Другими, компетентности социальной перцепции и коммуникации в условиях переживаемого личностного кризиса, угрожающего грубым разрушением сложившихся отношений к себе и значимым Другим. Не случайно поэтому, например, в современной клинической психологии активно обсуждается вопрос о роли дефицитарности зрелых, когнитивно-опосредствованных защитных механизмов и эффективных стратегий совладания в качестве триггеров расстройств личности и аутодеструктивного поведения (*Винникотт*, 2000; *Николаева*, 1995; *Gunderson,* 2001; *Kernberg,* 1993; *Leichsenring,* 1999; *Ялтонский, Сирота,* 1993).

Выполненные нами эмпирические исследования, в свою очередь, указывают на связь стратегий интрапсихической и межличностной защитной регуляции с аффективно-когнитивным стилем, характером личностной патологии и широким спектром аутодеструктивного самоотношения — суицидом, аддикциями, промискуитетом, враждебностью к себе и другим (*Нартова-Бочавер,* 1997; *Николаева*, 1995; *Орбан*, 1998; *Пиаже*, 1983; *Руссийон*, 2005; *Соколова*, 1989; *Соколова, Сотникова,* 2006*а*, *б*).

Выраженная полезависимость и низкий уровень когнитивной дифференцированности соотносятся с одним из синдромов погра-

ничной личностной организации, включающим: 1) нестабильность и фрагментарность структурно-функциональной организации самоидентичности, тенденцию к инвертированности гендерного самосознания, 2) низкую толерантность к неопределенности и фрустрации со стороны значимых Других, гиперкомпенсируемую интрапсихическими и межличностными манипулятивными стратегиями защиты, 3) доминирование примитивных, «натуральных» защитных механизмов с дефицитом участия процессов когнитивного опосредствования и символизации, высокой пристрастностью *Я*- и объект-репрезентаций, их негативной аффективной заряженностью.

Крайняя выраженность полезависимости, кроме всего прочего, означает сверхконкретность, сужение возможностей выхода за пределы наличного, непосредственно данного, в том числе путем воображения, мечты, препятствует антиципации будущего, метафорической реконструкции недостающего, утраченного и тем самым существенно снижает восстановительные ресурсы личности, поддерживая состояние хронического «эмоционального голода», постоянной неудовлетворенности. Низкая дифференцированность («когнитивная простота» и недостаток средств анализа) проявляется как неспособность подмечать тонкие различия и изменения (особенно в сфере социальных отношений и самовосприятия), как «дихотомичность», недиалектичность познания в целом.

В психотерапии «трудных» пограничных и психосоматических пациентов перечисленные особенности являются одним из психологических механизмов генерализованного сопротивления излечению, саботажа отношений сотрудничества, а также накладывают ограничения на способность пациентов испытывать облегчение и хотя бы частичное удовлетворение от терапевтического анализа и поддержки (как вербального аналога винникоттовского «холдинга») с помощью *слов,* а не *действий* или «*вещей*». Образуется порочный круг взаимосвязанных и поддерживающих друг друга аффективных, когнитивных и коммуникативных расстройств.

На особую когнитивную дефицитарность пограничных пациентов обращали внимание многие авторы, работающие как в модели объектных отношений, так и в рамках иных парадигм. Так, по мнению некоторых из них, основным когнитивным поврежде-

нием при пограничных и психосоматических нарушениях личности можно считать недостаточную доступность для них процессов символизации (*Балинт,* 2002; *Макдугалл*, 2002). Следствием этого дефекта становится своеобразная конструкция внутреннего мира, который заполнен конкретными событиями или абстрактными идеями, но ему недостает «ментальности» — размышлений, идей, фантазий, ассоциаций и метафор, смыслов и эмоциональной наполненности (*Segal*, 1957, 1991; *Конопкин,* 1995; *Пиаже*, 1983; *Орбан*, 1998; *Сергиенко*, 2009). Кроме всего прочего, в свете этого специфического когнитивно-эмоционального дефекта можно понять известную ограниченность пограничных и психотических пациентов в психологическом понимании своего душевного мира и мира других людей (*Appelbaum,* 1973; *Brent,* 2009; *Fonagy, Luyten*, 2009), а также эмоциональную холодность и недоступность им сочувствия и сострадания (*Огден*, 2001). Присущий им способ познания, миропонимания и отношения французские психоаналитики называют «оперативным мышлением», подчеркивая тем самым узость, сухость и прагматичность; это безжизненный, «девитализированный», крайне упрощенный и статичный стиль познания себя и Другого. Следовательно, степень когнитивного и символического опосредствования может служить критерием оценки сложности, многогранности, внутренней связности и целостности репрезентаций *Я* и объекта, понимаемых как символические формы отношений и защит.

Во французской школе психоанализа различают несколько уровней ментализации в зависимости от развития мышления и степени отделенности от телесных процессов: 1) первичная ментализация, по сути, отражает отсутствие рефлексии в силу слитности психического с моторикой и телесными процессами, 2) вторичная (символическая) ментализация занимает промежуточное положение между сенсорикой и образами воображения, 3) вербальное мышление обеспечивает и подвижность, и постоянство внутреннего опыта (*Руссийон, 2005; Марти, де М'Юзан*, 2000). Признается промежуточное положение символа между «чистой безобразностью», переживанием, сенсомоторным интеллектом, соматизацией (*Макдугалл*, 2007; *Марти*, 2005; *Кернберг*, 2001), с одной стороны, и предметностью восприятия, отражением объективной реальности с помощью логического мышления, оперирующего правилами и знаками, — с другой.

Потребность в символе продиктована интерсубъективной природой психического, изначально нерасчлененным единством матери и младенца, и одна из первейших функций символа заключается в замещении отсутствующего реального объекта, в создании простейшего его образа как защитного буфера между *Я* и переживаемой им утратой прежней слитности с объектом. Благодаря образованию символической репрезентации материнского объекта становится возможной психологическая сепарация, рождается индивидуальность (автономная идентичность), а вместе с ней — личное пространство, приватность, интимность. Возникает и новая ситуация общения, в которой ради воссоединения с Другим субъекту необходимо преодолевать сопутствующее рождению *Я* одиночество, воссоздавая «в уме», «в душе» — в символическом плане, недостающие коммуникативные и эмоциональные связи с этим Другим и теперь уже не реально, а «иллюзорно» объединяясь с ним в единое целое. Очевидно, что обогащенная символическими связями коммуникация в свою очередь обретает совершенно новые качества, возникает собственно общение *Я* и Другого, двух автономных и индивидуальных *Я*. Также появляются и новые степени свободы по отношению к преобразованию интрапсихического мира, включаются и более зрелые средства и способы его символической и смысловой трансформации. Развитие и усложнение защитных механизмов осуществляется, таким образом, путем приобретения когнитивными процессами средств и способов символического опосредствования. Символообразование качественно изменяет всю систему познавательных процессов: субъекту становится доступно понимание условности, переносного смысла, образности, юмора. Творя воображаемую реальность, человек обретает более глубокое эмпатическое понимание себя и других, он способен создавать утешительные мечты и иллюзии взамен потерь и разочарований.

Владение символом позволяет одновременно преодолеть как хаотическое состояние ужаса перед размытостью и неопределенностью интрацептивного мира, так и жесткую однозначность предметной реальности; оно представляет собой творческий акт соединения слова как внешнего, еще не присвоенного знака и «наводняющих» аффектов. Соединение «чужой», не присвоенной реальности и живого непосредственного опыта по сути и есть символизация. Выделенные уровни ментализации в логике

культурно-исторического подхода могут быть поняты как уровни опосредствования, а символ, в свою очередь, — как промежуточное звено, своеобразный «синкрет», по Л.С. Выготскому, — уже не «конкретный» и еще не «абстрактный». Первичные влечения, аффекты и защиты сначала непосредственно включены в симбиоз с объектом привязанности и регулируются по преимуществу «натуральными» (в смысле Л.С. Выготского) организмически-инстинктивными защитными механизмами. Вместе с тем изначально встроенные в развивающиеся отношения «мать–дитя», они, благодаря интериоризации все более усложняющегося «промежуточного» символического пространства, игры, фантазии и воображения, опосредствуются символами и трансформируются в более зрелые, высшие психические функции, обладающие и более эффективной компенсаторной функцией.

Д.В. Винникотт (2000, 2002) приписывает символизации функцию посредника (промежуточного третьего звена) между первичным телесно-аффективным опытом и реальностью. Она появляется при вступлении в триадические отношения на эдиповой стадии развития и служит достижению и удержанию «связности» *Я*, контейнированию аффекта, развитию представлений, относительно независимых от конкретных ситуаций и вызванных ею переживаний. Следствием появления символов-репрезентаций становится отказ от отыгрывания в действии желаемого и доступность удовлетворения путем «пробного действия в уме» и игры воображения, чем достигается отсрочка в импульсивном отреагировании влечений и аффектов и расширяется круг замещающих объектов удовлетворения.

Обсуждение проблемы символизации внутреннего мира мы встречаем и в ряде исследований, посвященных расстройствам личности. Так, недостаточное владение средствами символизации признается основным когнитивным повреждением при пограничных личностных расстройствах, которое в свою очередь порождено нестабильностью *Я* и внутреннего объекта (*Марти, де М'Юзан*, 2000; *Нартова-Бочавер,* 1997; *Николаева*, 1995; *Орбан*, 1998; *Пиаже*, 1983; *Руссийон*, 2005; *Соколова*, 1989), отсутствием репрезентативного опыта безопасной привязанности (*Соколова, 1995; Соколова, Коршунова*, 2007; *Fonagy, Target, Gergely,* 2000). В ряде работ степень символического опосредствования внутреннего мира рассматривается как связующее звено между *Я*- и

объект-репрезентациями, с одной стороны, и защитными механизмами — с другой, и, что не менее важно, как основной критерий тяжести личностных расстройств. Утверждается, что безопасная привязанность, стабильное присутствие «хорошего» объекта освобождает ресурсы, необходимые для полного развития символической функции, когниций, зрелых защитных механизмов; соответственно при нарушениях привязанности нужно ожидать существенного повреждения символической функции (*Соколова,* 1995, 2007). Так, например, условием выживания при инцестуозной связи, психологическом и физическом насилии может стать временное блокирование функции символизации и, соответственно, защитные механизмы более высокого порядка, как и логического мышления в целом. Возможны и более длительные задержки когнитивного развития, сопровождающиеся своего рода ментальной и духовной смертью.

Некоторые авторы разделяют точку зрения, согласно которой структура защитных механизмов включает в себя аффективные и когнитивные процессы, влияющие на степень дифференцированности и целостности, а также эмоциональную тональность репрезентаций *Я* и объекта (*Blatt, Lerner,* 1983; *Lerner,* 1996). Другие авторы подчеркивают вторичный характер данного когнитивного нарушения, препятствующего образованию ментальных связей и связывают его происхождение с отсутствием интериоризованного и константного поддерживающего объекта (*Lerner,* 1996; *Muller*, 1996). Британский психоаналитик П. Фонаги выводит генез защитных механизмов из специфических паттернов привязанности и репертуара защит заботящегося лица, которые мобилизуются в ответ на дистресс младенца: так, отвергающая мать может терпеть неудачу в эмпатическом отзеркаливании дистресса ребенка, а озабоченная мать может представлять это состояние ребенка преувеличенно тревожно. И в том, и в другом случае ребенок практически лишается возможности интернализировать точную, а не искаженную ментальную репрезентацию своего психического состояния, но ради сохранения близости с заботящимся лицом его рефлексивная и эмпатическая функция будут принесены в жертву (*Соколова,* 1995; *Fonagy, Target, Gergely,* 2000).

В целом в развитии процессов символизации, комплексных когнитивных функций, стилей аффективной регуляции, репертуара защитных механизмов признается, таким образом, важнейшая

роль отношений безопасной привязанности для образования константной репрезентации объектных отношений.

Клинические наблюдения и экспериментальные исследования говорят о существовании нескольких вариантов нарушения символической функции мышления. Первый базируется на разрыве связей между чувственно-аффективным опытом и символообразованием, вследствие чего мышление использует множество высокодифференцированных, сверхабстрактных, но безжизненных, эмоционально выхолощенных, «девитализированных» ассоциаций и символов с чертами грандиозности, перфекционизма и магической силы. Именно это мы наблюдаем при патологическом нарциссизме, шизоаффективных психозах. Напротив, при некоторых пограничных и психосоматических расстройствах личности, соматизированной депрессии мышление отличает избыточная конкретность, ситуативная «замкнутость» во времени и пространстве, сверхзависимость и недостаточная отстройка от влияния «сиюминутного» наличного поля и интенсивности актуальной мотивации, доминирующего и «затопляющего» аффекта, «стирающего» координаты реальности. При этом вторичные рациональные защитные механизмы блокируются из-за недоступности функции символизации; мышление на службе интенсивного аффекта, работая в экономном режиме, в целях защиты упрощает до примитивности и расщепляет картину мира на абсолюты несбыточного, недостижимого и всемогущего «хорошего» и вечного, тотально ничтожного или угрожающе преследующего «плохого».

К защитам, которые свойственны раннему младенчеству и являются преходящими при нормальном развитии, но остаются доминирующими при пограничных личностных расстройствах (расщеплению/проективной идентификации, глобализации, всемогуществу/обесцениванию), добавляются и специфические алекситимические феномены. Психосоматизация и моторное отреагирование аффектов и переживаний в поведении сопровождается выраженными трудностями вербализации психических состояний, тенденцией к обращению разрушительных импульсов на собственное телесное *Я*. В аналогичной функции выступают и разного рода «извращения» инстинктивно-организмической жизни — от нарушений сна, аппетита, либидо до разнообразных форм относительно культурно приемлемого «членовредительства» (прижигания, шрамирования, пирсинга, нанесения татуировок,

безудержного погружения в фитнес, нарциссического доведения до совершенства внешности с помощью эстетической хирургии). В нанесении себе телесных повреждений, в хронических покушениях на самоубийство, равно как и в других навязчивых аддиктивных действиях — переедании, наркотизации и прилипании к любому другому человеку в поисках сиюминутного эрзац-успокоения, — также видны следы примитивного моторного отреагирования (*Николаева*, 1995; *Соколова*, 1995, 2009*а*; *Соколова, Бурлакова*, 1997; *Соколова, Сотникова*, 2006*а*).

Культурно-нормативные и ценностно-смысловые регуляторы жизнедеятельности, такие как совесть, вина и стыд, для личностно зрелого человека служащие средствами морально-нравственной саморегуляции, у людей с нарциссической уязвимостью самоуважения и трудностью символизации либо вовсе не действенны, либо в целях защиты соматизируются, обращаются в терзания тела. Человек в подобном состоянии теряет способность не только испытывать радость, наслаждаться жизнью, но и играть, изобретать, инсайтно видеть обыденное и привычное в новом свете; утрачивается также связность и последовательность мышления. Аналогия с младенческой безучастностью и задержкой когнитивного развития в ответ на длительную депривацию материнской любви и внимания здесь вполне уместна. Отсутствие объекта в реальности, не компенсируемое его символически поддерживающей репрезентацией во внутреннем мире, приводит к безвозвратной утрате связей самой разной природы — как доверительности и интимности в общении, так и к когнитивному дефициту, потере последовательности и связности ментальных репрезентаций и эмоциональных отношений в «сплав» единого целого. Мир внутри *Я* и мир снаружи предстают в первозданном хаосе и тотальной неопределенности, вне пространственных и временных координат, без возможности быть выраженными в словах, обрести структуру и упорядоченность, что не может не внушать человеку растерянности и глобальной беспомощности. Системная организация защитных механизмов вынуждена функционировать в упрощенном режиме, возвращаясь к более раннему в онтогенезе уровню когнитивного опосредствования (когнитивной простоте), или утрачивает вовсе способность к рациональности, к вербализации.

Иначе обстоит дело, когда переживание «утраты» доступно разделению с Другим, символизации, работе воображения и

вербализации, благодаря чему оно проходит через разработанные культурой ритуалы «траура» и контейнируется ими. Контейнирование в качестве зрелой интрапсихической защиты служит объединению и достижению непротиворечивого единства эмоционального отношения и ментальной репрезентации, «собиранию себя» в осмысленную и целостную самоидентичность, сохраняющуюся, несмотря на все превратности жизненного опыта. Как продукт интериоризации поддерживающих паттернов общения раннего семейного окружения контейнирование функционирует в качестве жизненно необходимого средства утешения, поддержки, сохранения самоуважения, контроля за удовлетворением коммуникативных нужд. Высшие защитные механизмы в процессе развития становятся «стилевыми» «функциональными органами» личности, характеризующими ее индивидуальную систему установления эмоциональных и наполненных смыслом связей с самим собой, другими людьми и окружающим миром.

3.3. Системная организация механизмов защиты и когнитивный стиль личности (экспериментальное исследование)[15]

Итак, мы установили, что как продукт культурно-исторического развития защитные механизмы формируются в контексте отношений мать–дитя и, отвечая запросам развития и социализации, участвуют в динамических процессах дифференциации и интеграции границ *Я*–Другой, регуляции отношений доверия-враждебности, автономии-зависимости, способствуя или препятствуя конструированию устойчивых ментальных (воображаемых) репрезентаций *Я* и объекта. Различия в зрелости и эффективности защитных механизмов определяются взаимодействием в их структуре различных по своей природе компонентов: от автоматических, бессознательных — до рефлексивных, осознаваемых и подконтрольных; от непосредственно чувственных и аффективных — до рациональных

[15] Раздел написан по материалам статьи: *Соколова Е.Т., Сотникова Ю.А.* Связь психологических механизмов защиты с аффективно-когнитивным стилем личности у пациентов с суицидальными попытками // Вестник Моск. ун-та. Серия 14, Психология. 2006. № 2. С. 12–28. Исследование поддержано РФФИ, проект №05-06-80240а.

и творчески-интуитивных, опосредованных содержанием культуры и нормативами общественного сознания. Среди этих задач особые требования предъявляются к эффективности защитных механизмов в регуляции отношений сотрудничества–автономии со значимыми Другими, компетентности социальной перцепции и коммуникации в условиях переживаемого личностного кризиса, угрожающего грубым разрушением сложившихся отношений к себе и значимым Другим. Неслучайно поэтому, что среди факторов-предикторов суицида в современной клинической психологии активно обсуждается вопрос о роли дефицитарности зрелых, когнитивно-опосредованных защитных механизмов и эффективных стратегий совладания в качестве триггеров аутодеструктивного поведения (*Gunderson*, 2001; *Kernberg*, 1993, 2001; *Соколова*, 2000, 2001, 2002). Конкретные эмпирические исследования, в свою очередь, указывают на связь стратегий интрапсихической и межличностной защитной саморегуляции с аффективно-когнитивным стилем, характером личностной патологии и широким спектром аутодеструктивного самоотношения — аддикциями, промискуитетом, враждебностью к себе и другим (*Рахманкина*, 2000; *Соколова*, 1989, 1991, 1995, 2001; *Соколова, Ильина*, 2000; *Соколова, Чечельницкая*, 1997). Показано также, что выраженная полезависимость и низкий уровень когнитивной дифференцированности соотносятся с целостным синдромом расстройства самосознания, включающим нестабильность и фрагментарность структурно-функциональной организации самоидентичности; тенденцию к инвертированности гендерного самосознания; низкую толерантность к неопределенности и фрустрации со стороны значимых Других, гиперкомпенсируемую интрапсихическими и межличностными манипулятивными стратегиями защиты; доминирование примитивных, «натуральных» защитных механизмов с дефицитом участия процессов когнитивного опосредования и символизации, высокой пристрастностью *Я*- и объект-репрезентаций, их негативной аффективной валентностью.

Сходные идеи мы можем обнаружить в современной теории объектных отношений. Так, многими исследователями признается важная роль первичных отношений с объектами привязанности в развитии процессов символизации, комплексных когнитивных функций, индивидуальных стилей аффективной регуляции, репертуара защитных механизмов (*Gergely, Watson*, 1996 & *Main*,

1991 — см. *Fonagy, Target, Gergely,* 2000). Основным когнитивным повреждением при пограничных нарушениях личности считается недостаток процессов символизации, отвечающих за «ментализацию» внутреннего мира (*Марти, де М'Юзан*, 2000; *Орбан*, 2001), вызванный несформированностью константного интернализованного объекта (*Lerner*, 1996; *Muller*, 1996). Степень когнитивного опосредования, уровень процессов символизации может быть связующим звеном в оценке уровня развитости репрезентаций *Я* и объекта, понимаемых как символические формы отношений и защитных механизмов, ориентиром в диагностике примитивности нарушений (*Орбан*, 2001; *Фонаги*, 2002). В некоторых зарубежных современных работах указывается, что наиболее перспективным является рассмотрение защит в терминах аффективных и когнитивных компонентов в их соотношении с особенностями репрезентаций *Я* и объекта (*Kernberg*, 1994). Одна из современных тенденций — интеграция теории Пиаже о стадиях когнитивного развития с теорией объектных отношений, в частности с концепцией сепарации–индивидуации Малер М. (см. *Leichsenring*, 1994, 1999; *Lerner*, 1992, 1996).

Подобные концепции делают вполне обоснованными попытки интеграции традиционно психоаналитических представлений о генезе и функционировании пограничной и нарциссической личностной организации с некоторыми положениями культурно-исторического подхода отечественной психологической школы к изучению саморегуляции в целом и защитных механизмов в частности.

В исследовании, результаты которого будут представлены далее, гипотезой, подлежащей проверке, являлось предположение о связи уровня функционирования защитных механизмов со структурой и аффективным тоном *Я*- и объект-репрезентаций. Целью работы являлось изучение специфики структурно-функциональной организации защитных механизмов в зависимости от аффективно-когнитивного стиля личности у пациентов с расстройствами адаптации и суицидальными попытками. Исследование проводилось Ю.А. Сотниковой на базе кризисно-психиатрического отделения ГКБ № 20.

Проблема суицида становится одной из наиболее острых медико-социальных и клинико-психологических проблем современности в связи с неуклонным ростом уровня самоубийств в России, занимающей, по данным ВОЗ за 2000 год, одно из лиди-

рующих мест. Самоубийства относятся к трем ведущим причинам смертности в возрастной группе от 15 до 34 лет; в 10–20 раз больше людей производят незавершенные попытки самоубийства; в стрессовых ситуациях многие повторяют суицидальные попытки в течение жизни неоднократно. По данным российской статистики покушения на свою жизнь чаще всего совершаются молодыми женщинами и подростками, значительную часть из них составляют молодые люди в возрасте от 10 до 29 лет (59%). Несмотря на длительную историю существования проблемы в мировой медицине, психиатрии и психологии единая концепция мотивации суицидального поведения отсутствует, эмпирические исследования предикторов суицидальных попыток, факторов их хронификации, равно как и личностных механизмов защиты против суицида, относительно немногочисленны и противоречивы, не разработана и эффективная модель суицидальной превенции. Существующие исследования защитных механизмов у суицидальных пациентов с пограничными нарушениями личности немногочисленны и противоречивы. В ряде работ описываются констелляции присущих им защитных механизмов и стратегий совладания: обращение агрессии на себя, примитивное отрицание, регрессия, интроекция, проекция при низких значениях компенсации (*Apter, Plutchik, Sevy*, et al., 1989), низкой частотой использования механизмов совладания, особенно стратегий преуменьшения значимости, замещения и планирования (*Horesh*, *Rolnick, Iancu* et al., 1996). По данным некоторых исследований высокий уровень суицидальных намерений ассоциирован с доминированием расщепления и проективной идентификации (*Kernberg*, 1993).

Таким образом, изучение механизмов психологической защиты, их уровневого строения, системных связей с личностной организацией и характером психической патологии на примере исследования пациентов с нарушением адаптации и повторяющимися суицидальными попытками актуально в связи с социальной значимостью феномена суицида, а также интересом современной клинической психологии к исследованию нарушения саморегуляции в системных связях с когнитивной организацией и структурой личности (*Сотникова*, 2004, 2005).

В экспериментальном исследовании участвовало 70 женщин и 30 мужчин в возрасте 17–25 лет, со средним и средним специальным (49,6%), неоконченным высшим (25,8%) и высшим (24,6%)

образованием. Экспериментальная (Э) группа — 45 женщин и 15 мужчин с суицидальными попытками (СП); 45% совершали СП неоднократно (2–3 раза); преобладающая форма — отравление в ситуации разрыва отношений. Диагнозы: расстройство адаптации, суицидальная реакция (F43.2) — 78,3%, кратковременная депрессивная реакция (F43.20) — 46,8, пролонгированная депрессивная реакция (F43.21) — 31,5; эмоционально неустойчивое расстройство личности, пограничный тип, суицидальная реакция (F60.3) — 21,7%. Пациенты обследовались в ближайший постсуицидальный период. Сравнительная (С) группа — 25 женщин и 15 мужчин в кризисном состоянии без СП и мыслей о суициде. Диагнозы: расстройство адаптации, кратковременная депрессивная реакция (F43.20) — 85%, расстройство адаптации, пролонгированная депрессивная реакция (F43.21) — 15%.

Разработанная методическая программа включала: 1) Тест Роршаха. Использовались психоаналитические контент-шкалы: шкала автономии–совместности объектных отношений (*Urist*, 1977), шкала нарушений границ и когнитивно-аффективной дифференцированности *Я*- и объект-репрезентаций (*Blatt, Lerner*, 1983), шкала защит (*Lerner*, 1996; *Lerner, Lerner*, 1980), шкала оценки суицидального риска (*Exner*, 1993) и классический подход к интерпретации символов (*Роршах*, 2003; *Соколова*, 1980; *Рауш де Траубенберг*, 2005); 2) Модификация методики «Рисунок несуществующего животного» (РНЖ), предложенная М.З. Дукаревич, здесь использовалась для диагностики параметра когнитивной артикулированности репрезентируемого *Я* по шкале Марленс (см. *Witkin, Dyk, Faterson* et al., 1974) и других параметров аффективно-когнитивного стиля; 3) Модифицированная автором методика «Самоописание», дополненная описанием «Антипода», как вариант методики управляемой проекции (см. *Соколова*, 1989; *Столин*, 1983) для изучения способов регуляции репрезентации *Я* и объекта; 4) Опросники: «Индекс жизненного стиля» (*Плутчик, Келлерман, Конт*, 1996), ИСПС на стили совладающего поведения и отношения к социальной поддержке (*Ялтонский, Сирота*, 1993). Достоверность статистических различий определялась по критерию Манна–Уитни, корреляционных связей по критерию Спирмена. Также проведен кластерный анализ (метод Варда) и факторный анализ методом главных компонент с последующим Varimax-вращением.

Результаты исследования и их обсуждение

Феноменология переживаний суицидентов, выявляемых в беседе, в целом сводится к ощущениям «пустоты», «ненужности», «ничейности», что в первую очередь указывает на недостаток ощущения ценности своего *Я*, базовое, глубинное нарушение самопринятия, утрату либо спутанность чувства *Я*, в том числе ощущения «своего места», глубинную зависимость от утраченного объекта привязанности (52% суицидентов). Часть пациентов отмечают чувство разочарованности собой или другими, жалуются на скуку и бессмысленность своей жизни (30%). Кроме того, некоторые пациенты испытывают чувство обиды и негодования за несправедливое отношение близких, находясь в актуальном конфликте с ними (18%). Подобные переживания практически не актуализируются при обследовании пациентов, находящихся в кризисной ситуации с тревожно-депрессивной симптоматикой без суицидальных мыслей и попыток, которые в основном жалуются на неуверенность в себе, страх не справиться с ситуацией, зависимость от мнений других, трудности в общении, соматические симптомы, недостаток внимания.

Анализ образных репрезентаций в тесте Роршаха позволяет выделить в качестве центрального переживания сильнейший аффект агрессии и воспринимаемую враждебность окружения, проецируемых либо импульсивно: «С кого-то шкуру сдирают, кровь брызжет» (табл. II), «Война, кровь, взрыв» (табл. IX), либо через действие проективной идентификации в феноменах «виктимности», «деструкции», «телесной испорченности» («вампир, попавший в вентилятор, его сильно порвало» (табл. I), «нечто в разрезе, как будто середину вырезали и распластали» (табл. VII). Высокочастотными являются образы с подверженностью гневным атакам и поврежденностью в результате чьей-то разрушительной агрессии: «Раздавленная кошка, как будто катком по ней проехались, раскатали до шкурки, бедненькая, намучилась» (табл. VI). Выраженный садомазохистический паттерн отношений в Э-группе сочетается с низкой способностью связывать агрессивный аффект вторичными процессами категоризации и символической переработки, что говорит о структурном дефиците и неудаче в интеграции эго-границ. Качественный анализ материалов теста показал, что если механизмы отрицания, обесценивания, идеализации, регрессии встречаются довольно часто и в С-группе, то расще-

пление и проективная идентификация специфичны для группы суицидентов. Механизм расщепления проявляется, прежде всего, в разделении образов на «абсолютно добрые», «неопасные» и «абсолютно злые», «угрожающие», в поляризации по аффективному тону разных объектов или частей одного объекта. Далее необходимо отметить, что расщепление может принимать и относительно более зрелую форму, если сохраняется целостность объектов, несмотря на их полярные оценки. Приведем примеры защитных механизмов расщепления относительно зрелого уровня: «Океанский мир, крабики, рыбки, креветочки. А это что-то тревожное во все это вмешивается как инородное, злое, может быть, акула, которая хочет их съесть» (табл. X); «Две бабульки злые, а это два зайчика — такие милые. Развернуты эти сюда, а эти туда» (табл. VII). Для Э-группы более типично расщепление примитивного уровня, которое сопровождается структурными нарушениями объектов, их целостности и границ, а также выраженной сенсорно-чувственной окраской. Перцептивные репрезентации суицидентов включают значительную долю чувственно-телесных компонентов, что отражается в активной опоре на детерминанты текстуры. Анализ ответов по содержанию позволяет выделить «теплые» и «холодные» текстуры, часто встречаемые в протоколах даже при ответе на одну таблицу, что может указывать на полярность эмоциональных переживаний в отношении другого человека и себя. Образы льда, стекла, снега и наоборот шерсти, меха при преобладании ответов с чистой или недостаточно оформленной текстурой говорят о низкой дифференциации и когнитивной опосредованности репрезентаций отношений *Я* и объекта, в которых доминируют чрезмерно поляризованные и расщепленные чувственно-телесные компоненты и эмоциональные оценки. Примеры: «динозавр, хвост большой, не руки, а отростки, обросший, очень много меха на коже, а с другой стороны, на герб похоже» (табл. IV), «Это кусок меха с длинной шерстью, вырван кусок меха из шубы, а здесь как будто проплешина» (табл. VI). «Это что-то шерстяное, теплое, мягенькое…. Медвежонок плюшевый, такие в магазине продаются, игрушка» (табл. IV), «Внизу клещи, когти, которые вылезают, здесь что-то пушистое, мягкое» (табл. VI). В некоторых протоколах встречается еще один вид примитивного расщепления, который может указывать на недостаток взаимосвязи когнитивных и аффективных компонентов

целостного опыта. Так, защитный механизм интеллектуализации парадоксальным образом сочетается с отреагированием неконтролируемых аффектов в ответах типа «Кровь», «Огонь», или с феноменом чистой текстуры. Примеры: «Чаша Грааля, идея вечного внутреннего огня и тишины. А это плоть, мясо. Она на нем стоит» (табл. IX); «Шкура, мне батя такую с севера привозил, а если присмотреться, герб с египетским фараоном посередине» (табл. IV). Данный вид расщепления указывает на недостаточную интеграцию чувственно-телесных и рациональных компонентов *Я*- и объект-репрезентаций, при общей для них идеализированности, грандиозности.

В целом сенсорно-чувственные переживания расщепляются на «приятные», теплые, мягкие, доставляющие удовольствие и «неприятные», холодные, колючие, опасные. Светотеневые детерминанты указывают на степень зрелости и подконтрольности, степень когнитивной опосредованности потребности в эмоциональной привязанности. У суицидентов потребность в привязанности оказывается недостаточно социализированной, генерализованной и диффузной, тяготеет к сенсорно-телесному симбиозу (различия по формуле c+cF/Fc между группами достоверны на уровне значимости $p<0,01$ по критерию Манна–Уитни).

В целом механизм расщепления характерен для 76,7% Э-группы, а в наиболее примитивных формах в сочетании с фрагментацией объекта — для 58,3% случаев. В С-группе расщепление примитивного уровня не обнаруживается, однако у 22,5 % пациентов наблюдается действие подобного механизма, имеющего, однако, качественное отличие от расщепления в Э-группе и указывающего на терпимость к амбивалентности, возможность сосуществования разных аспектов репрезентации в едином целом («Больше это похоже на картинку абстракционизма. Разные животные мелкие в океане плавают. Самые разнообразные: страшные и обычные, не опасные» — табл. X; «Грозовые тучи, там уже прошел дождик, где-то темнее, где-то светлее» — табл. VII).

Проективная идентификация агрессии и контроля представлена образами, предполагающими контроль над угрожающими объектами, а также смешением полярных аффективных оценок, например агрессии и последующей жалости, агрессии и угрозы. Как правило, проективная идентификация сопровождается нарушениями границ «внутреннего/внешнего», фанта-

зии и реальности, а также феноменом девитализации («Чудовище страшное, очень злое, пугало настоящее, а сзади ему глаза кто-то прикрыл, не видит ничего» — табл. III; «Распластанная шкура бычья или воловья. Причем, содранная очень умело, даже с хвоста содрали. Глаза у бедняжки несчастные, глаза на мокром месте» — табл. IV).

Ярко выраженное использование защитного механизма проективной идентификации обнаруживают 70% суицидентов. В С-группе не встречается проективная идентификация, основанная на смешении полярных чувств, сопровождающаяся грубыми нарушениями границ объектов; иными словами, объекты четко воспринимаются либо как пассивные и жертвенные, либо как агрессивные, угрожающие. Однако 27,5 % пациентов используют механизм, напоминающий проективную идентификацию суицидентов и в то же время качественно отличающийся «рациональной оправданностью» выражаемой агрессии («Муравьед расхохлился, голова с длинным языком, на него он ловит муравьев. Муравьи же — паразиты, уничтожают деревья, а муравьед с ними борется» — табл. IV).

Существенные отличия между группами обнаружены и в действии механизма отрицания. В Э-группе чаще отрицается какой-то элемент агрессивности: «Дракон добрый, не злой», «Чудище страшное, но доброе. Безусловно — доброе. Вот же глаза, совсем не пугающие» (табл. IV), что свидетельствует об отрицании одного из аспектов расщепленных и частичных *Я*- и объект-репрезентаций при склонности к преувеличению, абсолютизации другого аспекта реальности. Отрицание примитивного уровня сопровождается нарушениями мышления по типу контаминаций и конфабуляций, тесно связано с избыточной аффективной наполненностью репрезентаций и отвержением определенных чувственных, телесных аспектов *Я* и объекта. В группе сравнения действие этого механизма чаще проявляется в привнесении «сказочности» и фантастической нереалистичности в описание таблиц и по своему характеру приближается к механизмам вытеснения и изоляции, избавляющим от неприятных ассоциаций, а также к уходу в фантазию, как способности к символической переработке воспринимаемой информации.

Механизмы обесценивания и идеализации также отличаются в двух группах по преобладанию в группе суицидентов защит при-

митивного уровня (с нарушением целостности образов людей, животных, объектов). Характерны тяжелые формы обесценивания, сочетающиеся с высокой интенсивностью агрессивного аффекта, деструкцией, крайне уничижительными характеристиками. Обесценивание ярко проявляется в феномене «телесной испорченности»: «Младенец-урод, голенький, голова странная, деформированная, как будто его щипцами вытаскивали» (табл. IX); «Бабочка с ломаными, рваными крыльями, неправильная по строению» (табл. I). Примитивная идеализация с фрагментацией объекта также довольно распространена в группе суицидентов и практически не встречается в группе сравнения: «Цветочный принц, а эта часть плохая металлическая» (табл. X).

Примитивный защитный механизм соматизации у суицидентов манифестирует анатомическими ответами и сопровождается нарушением целостности образов, телесной фрагментацией и обесцениванием «тела», вплоть до ощущения его «испорченным» изнутри: «Орган, не знаю, какой, цвета гадкие какие-то, может, почки сбоку или печень, непонятная белиберда» (табл. VIII); «Печенка, селезенка, кишечник, что-то страшное в теле творится, зараза какая-то» (табл. IX). О защитном механизме импульсивного отреагирования мы говорим при наличии грубых, агрессивных, анатомических, сексуальных ответов с плохо компенсированными шоковыми эмоциональными реакциями, легкой актуализацией тревоги: «Ой?.. даже не знаю, что это… свежеснятая шкура, красная кровь» (табл. II); «Ой, это дым, что-то дымится» (табл. VII); «Ой, тут вообще ничего не понятно. Ничего не вижу…. Что-то очень страшное, злое», «Война, кровь и взрыв» (табл. IX); «Мамочки…тут кому-то кровь пускают» (табл. III).

Качественные отличия обнаруживаются и в использовании зрелых защитных механизмов, например, проекция в группе суицидентов выражается в импульсивной и непосредственной экстериоризации «плохих» чувств гнева, злости: «Злое чудовище, с клешнями страшными, неприятная, отвратительная бабочка» (табл. I); «Рожа злая, кот оскалившийся» (табл. IV); «Что-то мрачное, злое, черная и страшная картина» (табл. IV), тогда как в группе сравнения агрессия проецируется косвенно и, в определенном смысле, опосредованно, в социально конформные образы: («Ругающиеся зайцы» — табл. VII; «Два медведя дерутся в цирке», «Стычка двух больших животных» — табл. II; «Две женщины

ссорятся из-за посуды, посуду не поделили»; «Два папуаса бьют в тамтамы» — табл. III).

Символизация, как один из наиболее зрелых защитных механизмов, обеспечивающая переработку травматического опыта в фантазии, воображении, также представлена на различных уровнях в протоколах суицидентов и группы сравнения. В группе суицидентов доминирует примитивная символизация, основанная на «магическом», «мистическом» мышлении, тесно связанная с поляризацией, расщеплением *Я* и объекта на абсолютно «плохие» и «хорошие» части: «Дьявол с рогами и черными крыльями» (табл. II); «Демон, Люцифер, рога, глаза злые, борода, клыки, все тут зловещее» (табл. I); «Ангел с ореолом» (табл. X).

На повышенное участие чувственно-телесных компонентов в архаичных защитных механизмах, помимо качественного анализа образных репрезентаций, указывает и ряд формальных показателей. Так, в Э-группе обнаружено преобладание ответов с чистыми и слабо оформленными светотеневыми детерминантами ($c+cF>Fc$, $p<0{,}01$, $K+KF>FK$, $p<0{,}05$), наличие корреляций некоторых примитивных защит с «чистой» текстурой (расщепление /$c+cF>Fc$, $к=0{,}48$, $p<0{,}01$; примитивное обесценивание /$c+cF>Fc$, $к=0{,}37$, $p<0{,}01$, к — коэффициент корреляции). Кроме того, снижение использования детерминанты человеческих движений (M, $p<0{,}01$) косвенно указывает на снижение возможности переработки аффективного опыта в фантазии, сублиматорного потенциала в целом, возможности интеллектуального контроля влечений и эмоций.

На уровне статистической значимости в Э-группе обнаружен дисбаланс примитивных и зрелых уровней защит в сторону преобладания примитивных защитных механизмов ($p<0{,}01$). Выявлен комплекс примитивных защитных механизмов, достоверно отличающий Э-группу от С-группы: расщепление, проективная идентификация, обесценивание примитивного уровня ($p<0{,}01$), примитивное отрицание, примитивная идеализация, отреагирование ($p<0{,}05$). Обнаружено также снижение использования защитных механизмов зрелого уровня — изоляции, символизации ($p<0{,}01$), проекции ($p<0{,}05$) (рис. 3-1, 3-2).

Снижение способности к символизации говорит о низком уровне «ментализации» в целом, о трудности в использовании репрезентации объектов, замещающих их «внешнее» отсутствие, что стоит за субъективной невыносимостью опыта разлуки для

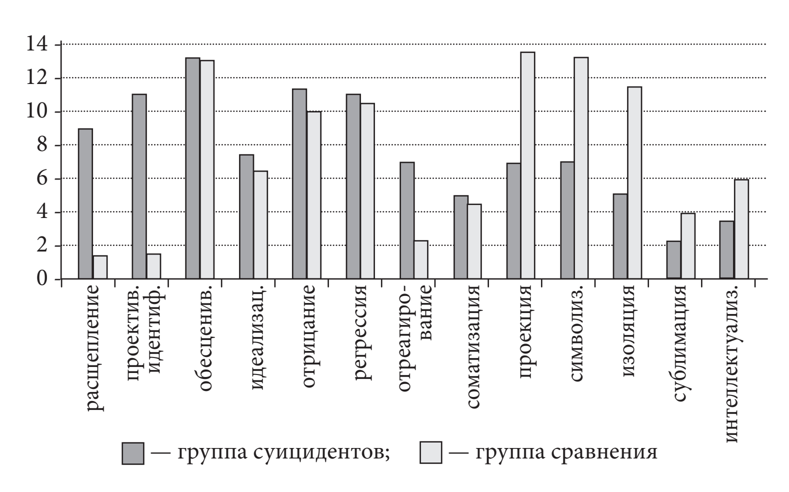


Рисунок 3-1. Частота встречаемости основных защитных механизмов в протоколах теста Роршаха

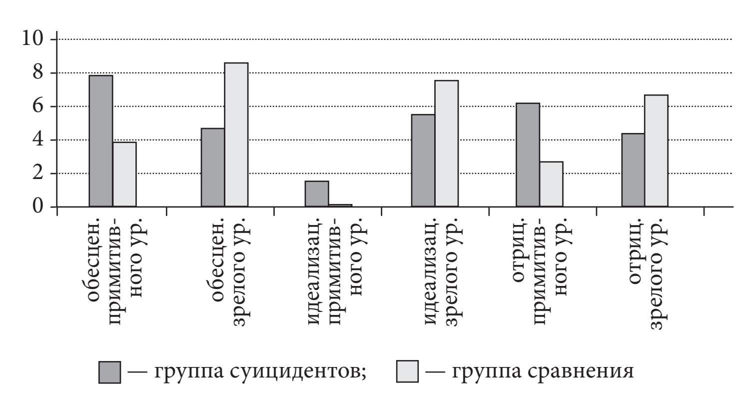


Рисунок 3-2. Частота встречаемости механизмов отрицания, обесценивания и идеализации зрелого и примитивного уровня

суицидентов. Способность к изоляции и проекции предполагает наличие относительно четкой дифференциации внутреннего и внешнего, когнитивно-аффективной артикулированности, поэтому снижение в употреблении этих защит в Э-группе отражает, на наш взгляд, общее системное нарушение процессов различения, дифференциации и синтетических, интегративных процессов в когнитивной организации суицидентов.

Исходя из полученных данных, можно сказать, что для пациентов с суицидальными попытками характерно преобладание защитных механизмов примитивного уровня, которые предохраняют от невыносимо полярных, интенсивных чувств в адрес себя и объекта привязанности и выступают регулятором устанавливаемых межличностных отношений — их непостоянства и необходимости манипулятивного контроля. Субъективная непереносимость переживаний сопровождается расколотостью ментальных *Я*- и объект-репрезентаций на «хорошие», «добрые» и «плохие», «злые» части, что может быть связано с нарушением символических процессов, функция которых заключена, в том числе, в интеграции отдельных фрагментов личного опыта в целостную структуру, постоянном связывании аффектов с их репрезентациями. Это обусловливает превалирование экстремальных эмоциональных оценок и крайне упрощенного представления о человеческих отношениях.

По данным корреляционного анализа выявлено, что примитивные защитные механизмы ассоциированы друг с другом: расщепление коррелирует с проективной идентификацией (0,50, p<0,01), примитивной идеализацией (0,48, p<0,01); идеализация — с обесцениванием (0,51, p<0,01), отрицанием (0,35, p<0,01) и регрессией (0,36, p<0,01). Корреляция обнаружена и между зрелыми защитными механизмами: дистанцирование — с интеллектуализацией (0,41, p<0,01) и уходом в фантазию (0,43, p<0,01); интеллектуализация — с изоляцией (0,47, p<0,01) и символизацией (0,40, p<0,01). Наиболее значимые отрицательные корреляции обнаружены между изоляцией и расщеплением (–0,45, p<0,01), изоляцией и проективной идентификацией (–0,41, p<0,01).

Эти данные еще раз указывают на уровневое строение системы защитных механизмов. Кроме того, обнаружены связи основных примитивных защитных механизмов со шкалой суицидального риска: наиболее значимы корреляции с расщеплением (0,43, p<0,01), проективной идентификацией (0,45, p<0,01), примитивным обесцениванием (0,38, p<0,01) и отреагированием (0,34, p<0,01).

По данным корреляционного анализа установлен ряд взаимосвязей между защитными механизмами примитивного и зрелого уровней и качественными и структурными особенностями *Я*- и объект-репрезентаций, а именно с мерой дифференцированности–интегрированности репрезентаций, их эмоциональным тоном, способностью к автономии и совместной деятельности. Так, при-

митивные защитные механизмы коррелируют с нарушением интеграции *Я*- и объект-репрезентаций, снижением уровня их формы, спутанностью границ *Я* и объекта, с пассивностью в отношениях, неспособностью к сотрудничеству, «плохим» эмоциональным тоном отношений, в то время как зрелые — с противоположными полюсами выделенных параметров.

При сопоставлении результатов теста Роршаха с данными методики «Рисунок несуществующего животного» (РНЖ) нами установлена взаимная детерминированность уровня функционирования защитных механизмов и параметров аффективно-когнитивного стиля. Обнаружено, что примитивные защитные механизмы коррелируют с низкой мерой когнитивной дифференцированности и артикулированности, тогда как зрелые защитные механизмы — с противоположными полюсами выделенных параметров. Так, высокие баллы по шкале Марленс, свидетельствующие о высоком уровне когнитивной артикулированности (по РНЖ) отрицательно коррелируют с проективной идентификацией (к=–0,37, р<0,01), регрессией (к=–0,35, р<0,01), отрицанием (к=–0,31, р<0,01), идеализацией (к=–0,32, р<0,01) и положительно — с символизацией (к=0,38, р<0,01), изоляцией (к=0,39, р<0,01), проекцией (к=0,37, р<0,01).

Выделенные параметры стиля также достоверно связаны со структурными и качественными особенностями *Я*- и объект-репрезентаций. Высокая когнитивная артикулированность, диагностируемая шкалой Марленс, коррелирует со зрелыми формами объектных отношений, хорошей артикуляцией и интеграцией репрезентаций, зрелыми защитными механизмами — символизацией, изоляцией, проекцией. Необходимо сказать, что чрезмерная дифференцированность (резкое увеличение количества деталей в РНЖ), напротив, связана с наиболее примитивным уровнем развития объектных отношений, увеличением общего процента «плохости» в соотношении «доброжелательность–враждебность», фрагментарностью, «расчлененностью» репрезентаций, защитным механизмом по типу обесценивания и «грандиозности». Низкая же дифференцированность коррелирует с глобальностью и размытостью репрезентаций, показателями тревоги, примитивными защитными механизмами, что, однако, сочетается с относительным уменьшением «плохости» отношений, возможно за счет преобладания в общей конфигурации следующих примитивных

защитных механизмов — идеализации, инфантилизации и проективной идентификации по типу зависимости и слияния.

Важность параметра когнитивной дифференцированности подтвердилась и при проведении кластерного анализа, в ходе которого была выделена группа суицидальных пациентов (39 человек) с низкой степенью дифференцированности и с высокой (21 человек). Для первой группы специфичным оказался паттерн защитных механизмов, объединивший проективную идентификацию, идеализацию, отрицание, инфантилизацию, способствующих зависимости в отношениях. Во второй группе в общем паттерне доминируют защитные механизмы, способствующие отвержению отношений, — обесценивание и символизация с преобладанием чрезмерно абстрактных символов грандиозности.

По результатам методики «Я–Антипод» в Э-группе достоверно превалирует стратегия абсолютизации различий *Я*–Антипода ($p<0,01$), при дискредитации Антипода, тогда как в С-группе наблюдается тенденция к выделению как положительных, так и отрицательных качеств в *Я*–Антиподе. Для суицидентов первой группы характерна чрезмерная поляризация «хороших» и «плохих» черт, а также полная дискредитация Антипода, наделение его агрессией и властью, опасностью для себя, что может быть сопоставимо с действием расщепления и проективной идентификации в общем садомазохистическом паттерне объектных отношений.

Я	**Антипод**
1. *Я думаю, что Я открытый, добрый, доверчивый человек, всем готова помогать. Я никогда не предам, не использую что-то во вред Другому.*	**1.** *Это злой, тот, который тебя кинет и подставит, предаст, обманет, украдет что-либо, убьет, унизит, оскорбит, да еще в присутствии всех.*
2. *Симпатичная, коммуникабельная, добрая, отзывчивая, наивная, обидчивая, вспыльчивая, спонтанная, сообразительная.*	**2.** *Злой, необщительный, невеселый, с невинными глазами, за которыми прячется мегера, абсолютно замкнутый в себе.*

Для суицидентов второй группы характерно преобладание защит по типу чрезмерной идеализации и обесценивания, гиперсимволизации, подчеркивание в самоописании необычности *Я*, превознесение себя над безликой «толпой» в общем паттерне нарциссических объектных отношений:

Я	Антипод
1. ***Я*** *люблю искусство, учусь на художника, по натуре созерцатель, способна чувствовать тонко окружающий мир. Мне свойственна мизантропия, скрытность, быстрая смена настроения, фанатичность.*	**1.** *Человек с полным отсутствием фантазии, своего внутреннего мира, не понимающий природу, искусство, мыслит стереотипами, ему скучно смотреть на рассвет, слушать пение птиц. Вечно говорит неправду, никогда не искренен, не умеет любить никого, он не может все бросить, вся жить у него проходит под словом «надо».*
2. ***Я*** *как снег, как белый лист бумаги, Я похожа на весенний белый тюльпан, на тонкий запах мяты. Я дорожу болезненно яркими проявлениями моей самости, они помогают мне, когда все равно.*	**2.** *Неумение мыслить, нежелание изменяться. Страстное желание не выделяться, а слиться с толпой.*

По результатам опросников «Индекс жизненного стиля» и ИСПС Э-группа достоверно отличается от С-группы низкой частотой использования стратегии «поиск социальной поддержки» ($p<0,01$) и более низкой частотой использования «замещения» ($p<0,05$) и «компенсации» ($p<0,05$), что может быть сопоставлено с импульсивностью, нарушением способности задерживать разрядку эмоций. Недостаточно выраженный поиск социальной поддержки при потенциальной потребности в симбиотическом слиянии говорит о недоступности удовлетворения потребности в опеке через открытое принятие собственной слабости, в силу чего получение помощи и эмоционального отклика ограничено и достижимо только манипулятивным путем. При соотнесении защитных механизмов и копинга, необходимо отметить, что механизмы совладания нацелены на адекватное приспособление к реальности в широком смысле, тогда как система защитных механизмов функционирует в большей степени искажая реальность. В этой смысле, дефицит стратегии «поиска поддержки» в группе суицидентов может быть интерпретирован, как нарушение способности к взаимодействию и кооперации и, косвенно, как превалирование агрессии в общем балансе аффектов. Эти данные еще раз указывают на дисбаланс между примитивными и социализированными типами саморегуляции в группе суицидентов и позволяют осмыслить такие феномены в психотерапии суицидентов, как трудность запроса помощи и принятия ее, сопротивление

опеке и поддержке как умаляющих воспринимаемую грандиозность их собственного *Я*.

Процедура факторного анализа позволила выделить три фактора, объясняющих 61,7% дисперсии.

1. Фактор примитивного уровня функционирования защитных механизмов, достоверно отличающий Э-группу от С-группы (30,6% дисперсии), включает переменные: расщепление, проективную идентификацию, примитивное обесценивание, общий баланс защит, «нарушения мышления», «спутанность границ внутреннего/внешнего», «деструкцию», суицидальный риск. Найденная связь между примитивным уровнем защитных механизмов, деструкцией и суицидальным риском, подтверждает наше исходное предположение, что дисбаланс примитивных и зрелых защитных механизмов (прежде всего, доминирование проективной идентификации примитивной деструктивности) может рассматриваться как один из важных психологических механизмов суицидального поведения. Кроме того, поскольку в этом факторе главной переменной является спутанность границ внутреннего/внешнего, можно сказать, что примитивные защитные механизмы выполняют функцию регуляции межличностных отношений по типу установления «спутанной», наполненной деструктивным аффектом связи со значимым Другим.

2. Фактор когнитивной дифференцированности (18,5%), включает переменные из методики «Рисунок несуществующего животного» (РНЖ): шкалу когнитивной артикулированности, общее количество выделяемых деталей и уровень сложности формы рисунка, а также показатель артикулированности репрезентаций (шкала Блатта). Фактор характеризует уровень зрелости и гибкости когнитивных процессов, меру функциональной автономии от эмоций.

3. Фактор интеграции и совместности (12,6% общей дисперсии) включает переменные: общий показатель интеграции репрезентаций (шкала Блатта), показатель взаимности–автономии (шкала Юриста). Показывает меру связности (когерентности) как во внутренней системе репрезентаций, так и в межличностных отношениях. Низкие значения говорят о превалировании стратегий избегания контакта, низкой степени целостности и внутренней непротиворечивости репрезентаций, дефицитарности процессов

символизации, доминировании враждебности над кооперацией и сотрудничеством.

Выделенные факторы отражают, с одной стороны, значимость процессов аффективно-когнитивной дифференциации и интеграции, с другой — важность баланса примитивного и зрелого уровня функционирования в личностной организации, а именно в системах саморегуляции и ментальных *Я*- и объект-репрезентаций. Два из трех факторов позволяют различить группы Э и С (примитивные защитные мехнизмы, интеграция и совместность). Причем в подгруппе с чрезмерно высоким уровнем дифференцированности показатели интеграции меньше, чем в подгруппе с низким уровнем, так что этот фактор может усугублять тяжесть переживаемой фрагментации. Когнитивная дифференцированность является общим неспецифическим фактором, однако позволяет изучать внутригрупповые индивидуально-типологические различия и выделить в Э-группе два синдрома нарушений личности, один из которых может быть квалифицирован как «классический» пограничный, другой как нарциссический.

В группе суицидентов с пограничной личностной организацией преимущественно преобладает паттерн примитивных защитных механизмов (проективная идентификация, идеализация, отрицание, инфантилизация), которые способствуют актуализации и манипулятивному поддержанию отношений телесно-чувственной зависимости со спутанностью границ. Фрустрация потребности в симбиотических отношениях приводит к переживаниям, сопоставимым с потерей чувства *Я* вместе с потерей объекта привязанности. Возникающий в ответ на фрустрацию гнев проявляется импульсивно и разрушает, фрагментирует внутренний объект и систему репрезентаций *Я*, вплоть до полного уничтожения диадических связей.

В группе суицидентов с псевдовысоким уровнем когнитивной диффференцированности и нарциссической личностной организацией обнаруживается особая гиперкомпенсаторная структура грандиозного *Я*, которая поддерживается действием механизмов тотального обесценивания и гиперсимволизации с доминированием грандиозных, чрезмерно далеких и абстрактных символов. В данном случае защитный механизм регулирует межличностные отношения в сторону отвержения отношений, дорастающей до отчужденности и изоляции, приводящих к «смертельной ску-

ке», «онемению», диффузному чувству бессмысленности жизни. В С-группе вне зависимости от меры когнитивной дифференцированности обнаруживаются достаточно высокие значения по фактору интеграции и совместности, низкие значения по фактору примитивности защит.

Интерпретация полученных корреляционных связей позволяет говорить о взаимосвязи уровня функционирования защит с «когнитивной оснащенностью» личностной организации, мерой овладения вторичными процессами анализа и синтеза в их взаимодействии. Наиболее примитивные защиты базируются на чувственно-сенсорном опыте человека, характеризуются повышенной пристрастностью по отношению к внешней реальности, встроены в архаичную матрицу объектных отношений. Когнитивная оснащенность повышает эффективность защитных механизмов, делая принципиально доступной способность к совместности без выраженного нарушения границ в отношениях. Можно предположить, что опыт утраты и эмоционального отвержения, насилия в детстве задерживает или прерывает процесс развития константного внутреннего объекта и связанное с ним развитие символических процессов, зрелых механизмов защиты и приводит к постоянному поиску внешней поддерживающей фигуры, присутствие которой до некоторой степени компенсирует недостаточность внутреннего объекта. Однако ситуация разлуки вновь актуализирует чувство потери *Я*, нарушает нестабильную и хрупкую систему саморегуляции.

Иную картину мы видим у пациентов с нарциссической личностной организацией: внутренние репрезентации характеризуются чрезмерной грандиозностью, абстрактностью с отщеплением от чувственно-телесных компонентов опыта, что сопоставимо со своеобразной гиперкомпенсацией в условиях «условного принятия», «холодных» отношений с первичными объектами привязанности, способствующих слишком раннему опыту сепарации от эмоционально-теплого и поддерживающего объекта.

По-видимому, можно говорить о двух механизмах нарушения баланса защит в ситуации межличностной фрустрации: нарушении дифференцированности аффективных и когнитивных компонентов защит и прерывании связей между более зрелым когнитивным уровнем функционирования и примитивным,

аффективно-чувственным. В логике культурно-исторического подхода генез данного нарушения выводи́м из дефицита непротиворечивой и эмоционально прочной коммуникативной модели, из инфантильного опыта невосполнимой утраты или насилия, которые интериоризуются, образуя спутанные, неустойчивые и парадоксальные *Я*- и объект-репрезентации. Гиперкомпенсаторная защитная структура Грандиозного *Я* существует параллельно и несвязно с интенсивными невербализуемыми аффектами. Автоматически включаясь в актуальные межличностные отношения, примитивные защитные механизмы навязчиво и стереотипно актуализируют репрезентативные системы первичных отношений со спутанностью границ, страхом отвержения, возникновением примитивной агрессии при фрустрации потребности в слиянии с объектом, следствием чего оказывается фрагментация репрезентаций *Я* и объекта и паттернов отношений в целом. Мы приходим к заключению, что недостаточное овладение средствами когнитивного опосредования и символизации лишает защитные механизмы необходимых атрибутов и функций — упрощать и распутывать сложное, структурировать слишком субъективно неопределенное и многозначное; вмещать невыносимое, стабилизировать слишком изменчивое, придавать новые смыслы утраченному, использовать «воображаемое» в отсутствии «реального». Превалирование расщепления и фрагментации над синтезом и «собиранием» приводит к тому, что травматический эмоциональный опыт сокрушает индивидуальные способности *Я* к интеграции текущего опыта социального взаимодействия таким образом, что суицид представляется единственным выходом из тупика «разорванных» изнутри и снаружи связей.

На основе интерпретации эмпирических данных становится возможным создать два наиболее типичных «портрета» потенциального суицидента. Первого отличает ограниченная способность рефлексировать различия, градации и специфичность в явлениях жизни, в себе и других (сниженная когнитивная дифференцированность); они не столько познают, сколько эмоционально оценивают; в отношениях стремятся скорее к зависимости-симбиозу или власти, чем к автономным и паритетным отношениям; наиболее уязвимо и беззащитно ощущают себя перед лицом потери, в качестве защиты прибегают к инфантильной сверхидеализа-

ции, прилипчивой телесной привязанности, а при неудаче — к отрицанию, отвержению и непосредственному отреагированию в действии, чем для них и становится попытка суицида. Очевидно, что речь идет здесь о так называемой пограничной личностной организации в чистом виде, для которой суицидальные попытки столь характерны, что стали своего рода «визитной карточкой», «стигмой».

Для второго типа хронического суицидента на первый план выступают как будто бы противоположные черты. При выраженной и даже акцентированной склонности усматривать различия (повышенная когнитивная дифференцированность), анализировать и детализировать, сверхобобщать и гиперсимволизировать, наряду с этим (и даже в определенном смысле парадоксально) они испытывают растерянность перед задачей на интеграцию, «собирание», синтез, установление связей; напротив, им присуще скорее война, «атака на связи» (*Байон*, 2000) во всех областях познания, в интимных отношениях. Их «ахилессовой пятой» является повышенная уязвимость самооценки, которую они переживают как «нарциссическую рану», от которой защищаются высокомерным отвержением, тотальным обесцениванием и, таким образом, разрушением Другого; переживание *Я* точнее всего они передают, определяя его как чувственное омертвление, замораживание, автоматичность или механистичность. Суицидальная попытка обретает для них смысл торжества грандиозности над обыденностью, отчаянной попыткой в предельном опыте хотя бы на секунду возродить утерянный вкус жизни. Этот портрет традиционно соотносим с нарциссическим вариантом пограничной личностной организации.

Таким образом, нарушение целостности в восприятии себя и других, систематический сдвиг в сторону негативной эмоциональной окрашенности репрезентаций себя и значимых Других, примитивные защитные механизмы, парадоксальная противоречивость и неустойчивость отношений образуют «синдром» взаимосвязанных личностных особенностей суицидентов, что, согласно современным научным данным, объяснимо в рамках моделей личностных расстройств пограничного и нарциссического типа. Реализация в исследовании системного подхода демонстрирует роль комплекса факторов, обусловливающих высокий риск суицида, среди которых необходимо

подчеркнуть значение эмоционального тона представления о себе и значимом Другом с превалированием враждебности, небезопасной зависимости и деструктивности. Результаты исследования доказывают вклад в синдром саморазрушения типа актуализируемых защит, когнитивной организации личности, формально-содержательных и эмоциональных особенностей репрезентаций *Я* и объекта.

При разработке методов превенции часть работы с суицидентами на начальных этапах посвящена постепенному «восстановлению» разорванных связей как во внутреннем мире, так и во взаимодействии с окружающими. Важно обратить особое внимание на стратегию обращения за помощью, по возможности укрепить ее, с тем, чтобы при вероятных повторных суицидальных тенденциях, вместо их реализации пациент обратился за профессиональной помощью.

3.4. Культурно-историческая и стилевая парадигма изучения расстройств самоидентичности (на примере клинико-феноменологического анализа диффузии гендерной идентичности)[16]

Современное изучение самоидентичности «расщеплено» по разным областям психологии, так что клинические (в основном, психоаналитические) исследования весьма недостаточно интегрированы «академической» психологией; в свою очередь, психоаналитическое направление долгое время оставляло без внимания методологию и конкретный эмпирический материал, накопленный когнитивной психологией и психологией развития, этнической и социальной психологией. Сегодня положение вещей кардинальным образом изменилось, преимущество междисциплинарного подхода, так же, как и интеграции психологических знаний, достаточно очевидны; однако путь к объединению затруднен различия-

[16] Раздел написан по материалам статей: *Соколова Е.Т., Бурлакова Н.С., Лэонтиу Ф.* К теоретическому обоснованию клинико-психологического изучения расстройства гендерной идентичности // Вопр. психол. 2001. № 6. С. 3–16; *Соколова Е.Т., Бурлакова Н.С., Лэонтиу Ф.* Связь феномена диффузной гендерной идентичности с когнитивным стилем личности // Вопр. психол. 2002. № 2. С.41–51. Выполнено при поддержке РФФИ, проект № 00-06-80047.

ми (и порой весьма серьезными) эпистемологий, методов «добычи» знаний, их концептуализацией и исходными антропологическими постулатами. «Психологические языки» теорий настолько разнятся, что психоаналитический способ мышления и понятийный аппарат, используемый «традиционной» психологией подчас нуждаются в «толковании», чтобы стал возможен диалог разных ментальных культур. Однако именно такой подход кажется наиболее привлекательным, тем более что наше кредо формировалось именно в междисциплинарном контексте, как принципиальная установка на соотнесение парадигматик психоаналитической и когнитивной ориентаций на основе культурно-исторической концепции Л.С. Выготского.

Прежде, чем изложить результаты эмпирического исследования собственно гендерной идентичности[17] (ГИ), представляется уместным дать экспозицию развития основных представлений по проблеме самоидентичности как таковой и ее нарушений, учитывая, что именно в контексте этой более общей проблематики мы планируем обсуждать клинические и экспериментальные данные. Подчеркнем еще раз: в изучении гендерной самоидентичности доминирующей все еще остается традиция своеобразного изоляционизма, крайне немногочисленны исследования, в которых ее девиации связываются со строением целостной личностной самоидентичности, с особенностями ее нормального и аномального развития, с когнитивным развитием и когнитивной организацией, что затрудняет понимание психологических механизмов формирования и функционирования патологических феноменов. Все эти соображения и побудили автора собрать, объединить и дать по возможности систематическое изложение истории вопроса и движения наших собственных исследований.

В качестве фундаментальной, проблема самоидентичности оформилась сравнительно недавно, но довольно быстро она стала центром пересечения важнейших направлений теоретико-методологических и экспериментальных исследований современной психологии. Самоидентичность в качестве новообразования личности в самом общем виде могла бы быть определена как динамически-развивающееся образование в структуре *Я*, благодаря которому достигается более или менее устойчиво переживае-

[17] Здесь и далее термины идентичность и самоидентичность используются автором в качестве синонимов.

мая тождественность *Я* во времени и пространстве; она предполагает аутентичность самовосприятия, высокий уровень интеграции частных динамичных и противоречивых образов *Я* в единую связную систему, благодаря чему оформляется и сохраняется устойчивое, обобщенное и целостное индивидуально-личностное самоопределение, поддерживаемое и разделяемое общностью значимых Других. Самоидентичность подразумевает самоопределение относительно базовых отношений *Я* с социальным окружением, поэтому в соответствии с функциями, которые выполняет самоидентичность в жизнедеятельности личности, принято выделять несколько ее видов: половую, нравственно-ценностную, этническую, профессиональную, возрастную и пр. Таким образом, гендерная или половая идентичность может быть понята как частный случай личностной самоидентичности, благодаря которой возникает субъективное «чувство пола», развиваются модели поведения по маскулинному или фемининному типу и реализуются желаемые выборы сексуального партнера.

Помимо биологических факторов, на изучении которых традиционно фокусируются исследования извращений гендерной идентичности (*Васильченко*, 1990; *Введенский*, 2000), по нашему мнению, именно роли социально-психологического опыта должно быть отдано предпочтение, хотя это достаточно очевидное на первый взгляд утверждение имеет не так много сторонников. Только в самое последнее время сексуальные извращения перестали трактоваться исключительно в терминах патологии влечений, и постепенно завоевывает признание точка зрения, согласно которой они связаны с нарушениями личности, самосознания, с приобретенным в раннем детстве негативным опытом межличностного взаимодействия. Поддержку этого положения можно найти как в зарубежных исследованиях психоаналитической ориентации (*Lichtenstein*, 1961; *Braunschweig, Fain*, 1971; *Kernberg* 1991; *Chasseguet-Smirgel*, 1991; *Stoller*, 1985; *Tyson*, 1982 и др.), так и в работах отечественных ученых (*Ениколопов, Герасимов, Дворянчиков*, 1996; *Кон*, 1997; *Каган*, 1991; *Соколова*, 1989, 1995). Инновационным моментом в них является признание приоритетного участия социально-психологических факторов в нормальном и аномальном генезе ядерной гендерной идентичности (ГИ), этого базального и онтогенетически раннего психического образования, суть которого состоит в бессознательном отождествлении себя с

определенным полом. Относительно поздние «образующие» ГИ — половую роль и психосексуальную ориентацию, по-видимому, в большей мере принято считать продуктом психосоциального развития личности. Последнее, в частности, означает (и это подтверждается психотерапевтической практикой), что нарушения во взаимодействии со значимым Другим на ранних этапах онтогенеза в значительной степени способны предопределять патологические изменения целостной структуры («организации») личности, в том числе и такой ее базовой «части», каковой является половая идентичность. Тем не менее, в эмпирических исследованиях мы гораздо чаще встречаемся с изучением частных аспектов расстройства половой идентичности (извращения сексуальных влечений, инверсии половой ориентации) вне их системной связи с общими нарушениями интегральной самоидентичности. Преодоление этого разрыва позволило бы яснее увидеть общность онтогенетических механизмов, их формирования и функционирования, как в норме, так и при аномалиях личностного развития.

Поддержку предлагаемой здесь постановки проблемы мы находим при обращении к феномену диффузной самоидентичности. В современном психоанализе диффузная самоидентичность рассматривается как ядерное образование внутри особой личностной организации, получившей название «пограничной», которая обнаруживается по преимуществу при пограничных и нарциссических расстройствах личности. Наряду с отсутствием связного и стабильного чувства собственной индивидуальной определенности в виде диффузии самоидентичности для пограничной личностной организации (ПЛО) характерны также ослабление способности тестирования реальности и примитивный уровень защитных операций. В свою очередь, нарушение половой идентичности некоторыми авторами включается в синдром диффузии *Я* (*Кернберг*, 2000, 2001; *Akhtar, 1984, 2006; Kernberg, 1991*), дополнительными клиническими характеристиками которого считаются противоречивость черт характера (их несовместимость, полярность, недостаточная связность и фрагментарность); дезинтеграция *Я*-концепции во времени (ее нестабильность), недостаток аутентичности (фальшивость *Я*, хамелеонообразность), хроническое чувство пустоты и скуки, этнический и моральный релятивизм, а также склонность к трансгрессии — нарушению всех табу, любых барьеров и границ (*Зимин*, 2003; *Соколова*, 2009*а*, *б*).

Приведенные здесь ссылки довольно убедительно показывают, сколь большое упрощение полагать, что при таких грубых и массивных нарушениях личностной целостности и интегрированности гендерная идентичность может оставаться интактно сохранной; маловероятно также, чтобы поражение самого «фундамента» связного и устойчивого переживания *Я*, где совершается интеграция биологических и социальных основ человеческого существования, не влекло за собой глобальных последствий. И тем не менее, в определении происхождения и конкретных психологических механизмов нарушения гендерной самоидентичности все еще преобладают варианты теорий биологического детерминизма — концепции врожденной конституциональной патологии, аномалий полового созревания или пансексуальности (по данным Лэонтиу Ф.)

Нашей позиции наиболее близки взгляды той части современных психоаналитически ориентированных исследователей, по мысли которых перверсии половой идентичности должны быть связаны с генерализованным расстройством «объектных отношений», то есть нарушением способности любить себя и других и устанавливать длительные и прочные взаимоотношения (*Кернберг*, 2000, 2001; *Гантрип*, 2010; *Gunderson*, 2001). Стоит заметить однако, что подобные воззрения стали складываться относительно недавно, они разделяются по преимуществу сторонниками концепции «объектных отношений», того направления психоанализа, где в последние годы заметны усилия по интеграции с социально-психологическим и когнитивным направлением в оценке процессов развития и становления *Я*.

Если же обратиться к истории вопроса, то классический психоанализ достаточно традиционно сводил половые перверсии к нарушению динамики инстинктивных влечений, не привлекая для объяснения генеза перверсий концепции *Я* и отношений со значимыми Другими; иное положение, как отмечалось, наблюдается в современных теориях «объектных отношений». Здесь все более отчетливо видна тенденция к трактовке широкого круга феноменов, относящихся к сексуальным отклонениям (начиная от нетрадиционной сексуальной ориентации до отвержения своего «паспортного» пола), в контексте диффузной самоидентичности и грубой «перверсии» собственно человеческих отношений, отношений между людьми в широком смысле слова. Такой подход, сле-

довательно, можно рассматривать как своего рода теоретическую инновацию, поскольку долгое время извращения в выборе сексуального объекта (фетишизм, гомосексуальность, садомазохизм) получали объяснение исключительно в терминах извращения «катексиса» либидозных и агрессивных влечений и не соотносились с проблематикой расстройств личности и самоидентичности, в частности[18]. Отчасти это объясняется тем, что сама проблематика самоидентичности сравнительно недавно была «открыта» психоанализом, но уже Х. Гантрип признает, «проблема идентичности — это величайший и единственный вопрос, который может быть поднят о человеческом существовании. Это всегда было секретом <...> и только в наше время мы приближаемся к эксплицитному осознанию этого» (*Guntrip*, 1971, с. 119).

Э. Эриксон, благодаря которому проблема диффузной самоидентичности перестала быть областью исключительного интереса этнопсихологии и психологии развития и прочно вошла в область психопатологии личности, также отмечал, что изучение идентичности становится в нынешний период развития психологической науки настолько же актуальным, насколько актуально было изучение сексуальности в эпоху З. Фрейда (*Эриксон*, 1996).

В современном психоаналитическом направлении данная тематика представлена большой вариативностью концептов, а именно: «самость» (Х. Кохут, Г. Гантрип), «Я-система» (Г. Салливен), «действующее *Я*» (С. Радо), «истинное–ложное *Я*» (Винникотт), «Я» (Х. Хартманн), «смысл себя», «чувство идентичности» (Э. Джекобсон), «ядро идентичности» (П. Гринэкр), «эго-идентичность», «селф-идентичность» (Э. Эриксон) и др. Многообразие этих понятий, с одной стороны, указывает на заинтересованный научный поиск своего рода стержня личности, «собирающего» воедино разрозненные феномены самосознания, но с другой стороны — демонстрирует размытость исследовательской области, где предмет исследования все еще точно не определен, но лишь нащупывается.

[18] Нарушения сексуальной ориентации изучались в области судебной психиатрии в связи с тяжелыми сексуальными преступлениями — инцестом, изнасилованием (*Васильченко,* 1990; *Ениколопов, Герасимов, Дворянчиков*, 1996; *Введенский,* 2000), однако исследования ограничивались изучением частных аспектов и вне широкого контекста нарушения самоидентичности, общения и саморегуляции.

Как самостоятельный концепт, отличный от понятия «эго», «самоидентичность» начинает оформляться в ситуации наметившегося кризиса психоанализа в рамках неофрейдизма (К. Хорни, А. Адлер, Э. Фромм и др.). Первоначально эта новая категория несет в себе теоретическую и методологическую функцию противопоставления интрапсихических (инстинктивных) источников развития *Я* — социокультурным и межличностным (средовым), что, безусловно, знаменует поворот от теории «одной персоны» к межличностной психоаналитической теории, от теории «влечений» — к теории *Я*. Одним из пионеров этого направления (весьма неоднородного по развиваемым моделям) считается представитель эго-психологии Х. Хартманн (*Хартманн*, 2002; *Hartmann*, 1958), попытавшийся дать ответ на вопрос, что такое *Я*, как оно структурировано и функционирует во взаимодействии с социальным окружением индивида, какие области *Я* не затрагиваются конфликтами (имеется в виду «Эго, свободное от инстинктивных конфликтов», «разумное адаптивное Эго»). В этой связи Х. Хартманном вводится различение Эго как психической подструктуры с функциями саморегуляции и адаптации к окружению, и *Я* («Селф», переводимого иногда как самость) — как совокупности психических репрезентантов собственной личности. Данное различение предоставляет возможность дифференцировать функции Эго и Селф и оперировать категорией Эго в контексте гипотетических психических структур, регулирующих приспособление индивида к реальности (защитных механизмов), а термином *Я* — в контексте непосредственного самоощущения и переживания личностью своей целостности. Х. Хартманн использует также термины «саморепрезентации» («репрезентации *Я*») и «репрезентации объекта». Под «саморепрезентацией» он понимает непрерывность «представленности *Я*» в сознании, в противоположность представленности в нем «объекта» (цит. по: *Эриксон*, 1996, с. 219).

В целом же понятие «репрезентации» сближается с другим близким ему понятием — психическим «образом», представлением о себе или об «объекте», который может окрашиваться со стороны бессознательного аффективными импульсами любви и/или ненависти и ассоциированными с ними фантазиями. Таким образом, дальнейшее развитие получила идея З. Фрейда, впервые высказанная им в работе, посвященной нарциссизму, о существовании особой самостоятельной группы «влечений», направленных

на поддержание само-сохранения, само-интереса, само-уважения (*Фрейд*, 1991).

Ревизия базовых психоаналитических концептов послужила катализатором исследований образа *Я*, аффективного самовосприятия, самооценки, роли Супер-Эго и Эго-идеала в их развитии в отношениях с людьми («Я-объектами»), способными удовлетворить «нарциссические нужды» *Я* в получении устойчиво идеализированного представления о себе (*Кохут*, 2003).

Э. Джекобсон, одна из последователей Х. Хартманна, применила терминологический аппарат репрезентаций к описанию раннего детского развития, тем самым определив два направления исследований: одно связано с изучением развития *Я*, другое — с изучением структуры самоидентичности. Так, согласно ее предположению, ранние репрезентации *Я* и объекта еще неотделимы от аффекта и ассоциированы с приятным опытом удовольствия и неприятным опытом неудовлетворенности, из чего следует, что парциальные репрезентации «плохого» и «хорошего» *Я*, «плохого» и «хорошего» объекта, появляются раньше целостных и интегрированных репрезентаций. Э. Джекобсон, как и другие исследователи, использовала несколько синонимичных понятий: «смысл себя», «чувство идентичности», «самосознание», «самоощущение» (*Jacobson,* 1964). Она считала критерием сформированности идентичности способность *Я* признавать всю целостность собственной психической организации (несмотря на ее возрастающую структурированность, дифференцированность и сложность) как высоко индивидуализированное, связное единство, которое на каждой ступени развития обладает определенной организацией и временным континуумом. На связь чувства идентичности со способностью ощущать непрерывность и продолжительность своего *Я* указывает также П. Гринекэр (*Greenacre*, 1971).

Э. Эриксон выделяет межличностный аспект в поддержании устойчивого переживания и самоопределения индивидом своего *Я*. Идентичность индивида основывается одновременно на двух наблюдениях: «На ощущении тождества самому себе и непрерывности своего существования во времени и пространстве, и на осознании того факта, что твои тождество и непрерывность признаются окружающими» (*Эриксон*, 1996, с. 58). Очевидцы насилия, участники войн, эмигранты — все вырванные из привыч-

ного пространственно-временного контекста существования, утратившие свои культурные корни, подвержены риску потери или спутанности («диффузии самоидентичности») до тех пор, пока индивид не восстановит свою способность к синтезу изменчивых и относящихся к разным временным перспективам аспектов *Я*, гарантирующих его социальное признание.

В клинической психологии параметру стабильности самоидентичности («константности») уделяется особое внимание, что объясняется, во-первых, его диагностической значимостью в связи с расстройствами самосознания, во-вторых, пристальным интересом современного психоанализа и клинической психологии к феноменологии «диффузной», «хамелеонообразной», «фальшивой» идентичности (О. Кернберг, С. Ахтар, Е.Т. Соколова). В то же время сам Э. Эриксон (1996), понимая под диффузией идентичности расщепление, дезинтеграцию частных образов себя, а также потерю центра, рассеивание *Я*, не сводит указанную феноменологию исключительно к сфере психопатологии. Диффузия идентичности возникает в периоды «нормальных» кризисов *Я*, переживаемых многими в процессе развития и преодолеваемых в связи с непрерывным становлением идентичности. В отличие от этой точки зрения, современные психоаналитически-ориентированные исследователи полагают, что диффузия идентичности составляет «ядро» серьезного расстройства личности, носит устойчивый характер, что позволяет некоторым авторам говорить о специфической фиксации аномалии развития, когда диффузия является непреодолимой. Другими словами, при расстройствах личности диффузия самоидентичности характеризует глубинный дефект структурной организации личности, вследствие чего установление целостных и стабильных во времени репрезентаций *Я* и объекта оказывается недостижимым, а сложившаяся и функционирующая их конфигурация не служит гарантом того, что за этим не последует их новое смешение[19].

П. Гринэкр (*Greenacre,* 1971), как и некоторые другие авторы (*Кернберг*, 2000; *Kernberg*, 1991), М. Малер (*Малер, Пайн, Бергман*, 2011; *Mahler, Pine, Bergman*, 1975), подчеркивает, что чувство

[19] Как тонко и точно выразила особость и мучительность этого состояния одна из обследованных нами пациенток: «Из того, что сегодня я себя люблю, не следует, что завтра я не буду себя ненавидеть».

идентичности появляется и развивается в отношениях с другими людьми, будучи вначале представлено у ребенка отдельными психическими репрезентациями *Я* и объекта, к которым со временем добавляется способность сравнивать, различать и отграничивать друг от друга эти репрезентации. Сознание собственного *Я* связано, с одной стороны, с «чувством идентичности», изменяющимся у субъекта в зависимости от отношений с окружением, с другой — со «стабильным ядром», под которым понимается гипотетический собирательный центр личности, ее «крепость».

Таким образом, от рождения ребенок не обладает ясно и четко очерченной самоидентичностью; как показано в работах М. Малер, Х. Кохута, О. Кернберга, становление идентичности — это длительный поэтапный процесс, включающий формирование стабильных внутренних репрезентаций, дифференциацию *Я* и объект-репрезентаций, интеграцию *Я*- и объект-репрезентаций с актуальным интерперсональным поведением. Даже в своих наиболее элементарных формах, *Я* — сложная конфигурация многократно воспроизводимых объектных отношений, при этом процессы самоотношения, самопринятия, самоуважения, о которых говорят авторы, связываются прежде всего с «интерперсональным наследством», прошлым опытом объектных отношений, интериоризованными «внутренними объектами», которые воздействует на наше целостное существование «здесь и теперь».

По Х. Кохуту (*Kohut*, 1971; *Кохут*, 2003), формирование самости начинается уже на уровне непроизвольных реакций и внутренних потенций ребенка, и благодаря подкреплению родительскими ожиданиями и поощрениями, самость становится центральной организующей силой в психике. Самость формируется во взаимодействии с другим человеком, причем решающее значение имеет не столько вербальная сторона коммуникации, сколько эмоционально-чувственная, передаваемая и понимаемая эмпатически, как эмоциональный отклик значимого Другого на «нарциссические» нужды *Я*, то есть на потребность в идеализированном «зеркальном» отражении *Я* в Другом, потребность идеализировать Другого и потребность в Другом, похожем или дополняющем *Я*. Удовлетворение этих нужд (вместе с опытом фрустрации в силу родительского несовершенства) создает предпосылки для «трансмутирующей интернализации». Иными словами, «интернализуя» паттерны отношений, ребенок начинает относиться к себе в со-

ответствии с интернализованным образом Другого, «инкорпорированного» в его самость, ставшим ее внутренним наполнением, так что, например, наказание вызывает чувство стыда или вины, а восхищение — самоуважение и гордость.

Согласно О. Кернбергу, сущность *Я* определяется отношениями мать–ребенок, в которых из переплетения реалистического восприятия и фантазий складываются «биполярные интрапсихические репрезентации», то есть сложноорганизованные когнитивно-аффективные конгломераты 1) образа себя; 2) образа Другого; 3) связующего эти репрезентации аффективного состояния любви и/или ненависти. Внешнее взаимодействие матери и ребенка «метаболизируется» и становится внутренним, интрапсихическим. «Интернализованная система идентификаций» ребенка складывается и изменяется под воздействием опыта отношений с матерью, и в тоже время испытывает влияние со стороны конституциональных факторов, к которым относятся доминирующие аффекты. В своем понимании интрапсихической логики развития самоидентичности О. Кернберг в целом разделяет точку зрения М. Малер на развитие объектных отношений и дополняет ее, исходя из предположения об аналогичном пути развития *Я*- и объект-репрезентаций. В рамках этой логики, первой стадией развития репрезентаций будет «интроекция», на которой отношения «заглатываются целиком», без постижения их рационального смысла и дифференциации их источника. Так образуется нерасчлененное единство себя и объекта («нормальный симбиоз»), которое первично формируется под воздействием приятных переживаний удовольствия от интеракций младенца с матерью. Далее, взаимодействуя с матерью, образуя с ней симбиотический союз, ребенок в ходе своих попыток справиться со сложными и противоположными психофизиологическими состояниями, образующимися в результате взаимодействия с удовлетворяющей и фрустрирующей матерью («хорошей» и «плохой» матерью), вынужден расщепить весь свой внутренний мир на полярные интрапсихические структуры «хорошего» и «плохого». Только на этапе идентификации, предполагающей возросшую когнитивную зрелость ребенка (и как следствие — большую толерантность к «плохому» опыту фрустраций), появляется ценность диадической и реципроктной природы *Я* и объекта. *Я*- и объект-репрезентации начинают дифференцироваться вначале из смешанного конгло-

мерата психических состояний «хорошего» (ассоциированных с организмически переживаемым удовлетворением и удовольствием), но *Я* и объект пока остаются неразделимы. Дифференциация же *Я*- и объект-репрезентаций, порожденных опытом фрустраций и символизирующихся в терминах «плохого», происходит позже и осуществляется через ранние типы проекции (проективные и интроективные идентификации), защитных механизмов, благодаря которым *Я* пытается вынести за границы собственного *Я* констелляцию «плохого». Устойчивая интеграция парциальных идентичностей достигается, когда первоначально расщепленные на «абсолютно хорошие» и «абсолютно плохие», *Я*- и объект-репрезентации объединяются в репрезентации «целого» *Я* и репрезентации «целых» значимых Других, чем преодолевается фрагментарность и абсолютизм предшествующих стадий.

Таким образом, на стадии идентификации речь идет о возникновении более или менее ясного чувства различия *Я* и Другого, связанного с продолжающейся дифференциацией отношений ребенка с матерью. З. Фрейд в своей работе «Печаль и меланхолия» писал, что идентификация возникает после разочарования или потери объекта любви как реакция на отсутствие, чувство опустошенности, что в процессе «траура» приводит к замене идентификации с конкретным человеком идентификацией с его «образом» (*Фрейд*, 1984). Развивая эту мысль применительно к пониманию онтогенеза *Я*, заметим, что функция матери в качестве первичного значимого Другого видится в обеспечении необходимого и достаточного баланса удовлетворения базовых потребностей и их фрустрации («потери») для того, чтобы эта идентификация оказалась возможной. Вспомним понятие «достаточно хорошей матери» у Д. Винникотта (*Winnicott*, 1971). «Достаточно хорошая мать» — это тот персонально значимый Другой, который способен интуитивно чувствовать, когда жизненно необходимо для ребенка находиться в полном его распоряжении, полностью удовлетворять его нужды, а когда благом для растущей автономии ребенка будет выборочное отдаление и выборочная фрустрация в согласии с его возросшей способностью переносить состояние фрустрации и материнское несовершенство.

Устойчивая интеграция биполярностей («хорошего» и «плохого») в целостную самоидентичность, по О. Кернбергу, достигается на стадии эго-идентичности (к трем годам), когда различные бипо-

лярности синтезируются в целостную и непротиворечивую репрезентацию *Я*, выходящую за пределы частных ситуаций и частных обобщений. В то же самое время образы «хорошего» и «плохого» значимого Другого («объекта») начинают интегрироваться в целостную репрезентацию матери.

Подводя итог обзорного анализа, сформулируем некоторые ракурсы теоретического изучения проблемы. Несмотря на известные различия трактовок, авторы, на наш взгляд, едины в прочерчивании онтогенетической линии развития самоидентичности, которая проходит путь от фрагментарного, конкретного, парциального «частичного» образа *Я* до целостного и обобщенного; от эмоционально лабильных, нагруженных аффектами и недифференцированных репрезентаций себя и Другого — к более дифференцированной, сложноорганизованной и когнитивно-аффективно сбалансированной системе, способной организовывать и «удерживать» противоречивый и амбивалентный опыт, к системе, в ходе развития становящейся все более свободной от непосредственных влияний удовлетворения/фрустрации, аффективных противопоставлений «хорошего» и «плохого». Иначе говоря, развитие самоидентичности может быть понято в терминах возрастающей дифференциации частных идентификаций от непосредственного влияния аффектов, а, следовательно, и более совершенных механизмов саморегуляции, способных обеспечить всей системе большую устойчивость («константность»), интегрированность, цельность. Мы также приходим к выводу, что ключевым фактором в ее нормальном или аномальном функционировании следует считать уровень механизмов саморегуляции, так что «примитивный уровень» защитных механизмов, типичный для пограничной организации личности, не сможет обеспечить устойчивость и интегрированность *Я* перед лицом фрустраций в межличностных взаимодействиях.

Многогранность категории «самоидентичность» фиксирует определенную сложность данной проблематики в рамках психоанализа и в целом глубинной психологии. Само появление этой категории инициировано изучением нарциссических, а затем и пограничных личностных расстройств, то есть той области психопатологии и психотерапии, где проблема идентичности как новая научная проблематика естественно отвечает запросам новой

области психологической практики, как ее содержательная и насущная проблема. В этом смысле она опосредствована специфическим предметом изучения: понятие самоидентичности возникает, когда накопленный опыт исследовательской и практической психологии испытывает острую нехватку и потребность в новом понятии, с помощью которого этот опыт сможет стать обозначенным, категоризованным и отрефлексированным. Можно провести аналогию с понятием «социальной ситуации развития» по Л.С. Выготскому; оно привлекается, чтобы обозначить особый этап культурно-исторического развития самосознания ребенка, когда опыт межличностного взаимодействия со взрослым вызывает к жизни «потребность» в самоидентичности как особом «органе» саморегуляции; самоидентичность выполняет функцию самозащиты от страха «растекаемости» в усложняющихся отношениях с людьми; при этом взрослый становится тем «значимым Другим», с помощью которого у ребенка порождается специфическая новая потребность и круг жизненных задач: «собрать» себя, определить себя в отличии от Другого, обозначить свои границы и защитить свое автономное существование, одновременно сохраняя свою эмоциональную связь с другими людьми, преобразуя ее из чувства эмоциональной зависимости в чувство разделяемой общности с себе подобными. Так логика развития научного познания «воспроизводит себя» в развертывании индивидуального познания (и признания) ребенком границ и ограниченности собственного *Я*.

Еще одним ракурсом проблемы идентичности является «созидание» идентичности в смысле движения к преодолению конфликтов личностного роста через развитие высших форм саморегуляции и гармонизацию сосуществующих структур («субличностей», различных «ядер», «видов» идентичности, частных конкретных идентификаций, фасадных самопрезентаций и глубинной самости и т.п.), и тем самым, движение к большей самопоследовательности внутренней гармонии и целостности. Очевидно, что природа подобных конфликтов принципиально отлична от конфликтов, вызываемых инстинктивными влечениями. Речь идет о конфликтах более высокого порядка (так называемых кризисах личностного роста), для своего разрешения нуждающихся в механизмах саморегуляции более зрелых, нежели примитивные защитные операции; способных согласовать требования *Я*

как индивидуальности, отличной от других *Я*, с существованием в реальности Других, организовать их взаимодействие и сотрудничество.

Рассмотрим значение терминов полезависимость и когнитивная недифференцированность в контексте проблемы «развития и распада» (по Б.В. Зейгарник) самоидентичности в контексте системной теории развития Л.С. Выготского. Являясь формальными характеристиками системной организации личности, баланс полезависимости–автономии и степень дифференцированности определяют способ, каким различные психические процессы взаимодействуют друг с другом, а также изменение связей и отношений между различными психическими процессами («подсистемами») в процессе их социализации или распада вследствие душевной болезни. Самая общая логика развития систем предполагает движение от слитного недифференцированного нерасчлененного единства к дифференциации и образованию ясно очерченных границ подсистем как необходимого условия их последующего взаимодействия и интеграции в единое целое.

Стоит заметить, что столь общие принципы могут относиться к организации любой системы, как «внутренней» (такой, как самоидентичность), так и «внешней» (например, к системе семейных отношений); последние как раз и являются генетически первичной матрицей человеческих отношений, в которой самоидентичность генетически первично созидается и структуру которой она в себе продолжает «удерживать». Идея «интернализации» завязанных извне эмоциональных связей между людьми пронизывает, как мы показали, теории современного психоанализа, она — лейтмотив концепции объектных отношений, в рамках этого направления лишь она может служить отправным пунктом рождения теории самоидентичности. Для отечественной же психологии идея формирования *Я* в общении и через общение очевидным образом вытекает из концепции культурно-исторического развития психики. Самосознание в своем онтогенетическом развитии, по Л.С. Выготскому, проходит тот же путь, что и все высшие психические функции: «Следовательно, средства социальных связей и есть основные средства для образования тех сложных психологических связей, которые возникают, когда функции становятся индивидуальными функциями, способами поведения самого человека» (*Выготский*, 1982*а*, с. 116). Механизмы сознания и социального контакта тож-

дественны: «Сознание есть как бы социальный контакт с самим собой <...>. Мы сознаем себя, потому что мы сознаем других, и тем же самым способом, каким мы сознаем других, потому что мы сами в отношении себя являемся тем же самым, чем другие в отношении нас» (*Выготский*, 1982*б*, с. 96). Именно за счет принципиального тождества механизмов общения, отношений, «завязанных» с другими, и внутренней организацией *Я*, мы можем, исходя из актуально данного, реконструировать прошлое: анализируя структуру самоидентичности, мы обнаруживаем «в свернутом виде» породившие ее отношения между ребенком и взрослым на ранних этапах онтогенеза, и более поздние «напластования», связанные с прохождением кризисов самоидентичности.

По сути дела, в неявном виде эта идея содержится в изложенных выше концепциях объектных отношений, в представлении о решающем влиянии отношений мать–дитя, в постулировании специальных механизмов (трансмутирующая интернализация по Х. Кохуту), назначение которых состоит в «переводе» внешне-коммуникативных отношений в интрапсихические репрезентации *Я* и Другого. При исследовании самоидентичности мы разворачиваем процесс в обратном порядке: с поверхности — вглубь, от обнаружения структуры самоидентичности — к реконструкции скрытых в ней первичных отношений, ставших обобщенным паттерном отношений как таковых («схемой», «моделью», «гипотезой», «сценарием», «стилем», «внутренним диалогом»).

Продолжая линию культурно-исторического развития и исходя из диалогической парадигмы, мы понимаем первичный «материнский диалог» как прообраз всех последующих жизненных отношений человека; он образует базовую диалогическую структуру самосознания; последнее «удерживает» в себе структуру диалога, внутри которого оно развивается. Придерживаясь этого положения, мы обнаруживаем структурную изоморфность внешнего диалога между матерью и ребенком на ранних этапах онтогенеза и фундаментального внутреннего диалога в самосознании. В этом смысле всякое действие, высказывание, поступок являют собой определенного типа диалог, все эти типы активности обращены значимому Другому, направлены на специфический образ Другого. Образ Другого всегда отображен в высказывании или действии, он содержится во внутренней коммуникации *Я*–Другой, в общем случае — не в своей непосредственной и развернутой форме, а

свернуто и объективировано, в речевых монологических высказываниях. Развернуть внутренний диалог — значит вернуть высказываниям внешне диалогическую, породившую их первичную форму, на это и направлен диалогический анализ высказываний в рамках диагностических и терапевтических процедур (*Соколова*, 1989; *Бурлакова*, 1996; *Соколова, Бурлакова*, 1997).

Если мы обратимся теперь от общепсихологических закономерностей к феноменологии «диффузной самоидентичности», то сможем воссоздать приблизительный «образец» или «базовый диалог» в качестве источника породивших ее отношений. «Смутность», «спутанность», «диффузность», невыразимость в словах мощных «душераздирающих» чувств столь же характерны для атмосферы семейных отношений пациентов с пограничной личностной организацией, как и их теснейшая зависимость от эмоциональных состояний близких, индуцируемых через механизм проективной идентификации. Зависимость и спутанность, нераздельность и недифференцированность — вот ключевые метафоры, посредством которых нам удается «схватить» феноменологию состояния *Я*-в-зависимом-отношении-от-своего окружения. Весьма вероятно, что из-за трудностей вербальной символизации когнитивная переработка подобных аффективных состояний будет затруднена, и именно это состояние будет интернализовано в качестве генерализованного прообраза отношений *Я*–Другой и структуры диффузной самоидентичности. Таким образом, зависимость и недифференцированность интрапсихической организации онтогенетически вырастали из спутанно-недифференцированной системы насыщенных фрустрациями любви и негативным аффектом межличностных отношений и, будучи интериоризованными, становились генерализованным способом познания, отношения к себе и Другому.

Л.С. Выготский в связи с обсуждением проблемы генеза и психологических механизмов развития психопатологии отводил центральную роль «распаду» понятийной системы до примитивных уровней комплекса и синкрета. Именно «упрощенность» и своего рода регресс познавательной системы в целом связывался им с качественно новым уровнем взаимоотношений не только между аффективными и когнитивными процессами, но и во всей системе отношений *Я* к действительности. Так, при шизофрении «распадаются сложные системы, аффекты возвращаются к первоначаль-

ному примитивному состоянию, теряют связь с мышлением <…>, аффекты начинают изменять его мышление, его мышление есть мышление, обслуживающее эмоциональные интересы и нужды» (*Выготский*, 1982*а*, с. 126). В статье же «Нарушение понятий при шизофрении» Выготский прямо связывает нарушения мышления с патологическими изменениями всей системы социальных отношений больного: «Изменения личности и сознания действительности при шизофрении непосредственно вытекают из соскальзывания мышления со ступени понятий на ступень комплексов» (*Выготский*, 1956, с. 494).

Таким образом, можно полагать, что распад понятий до примитивных стадий комплекса и синкрета, иными словами, переход всей познавательной системы на более примитивный уровень функционирования, как раз и создает те принципиально новые отношения между когнитивными и аффективными процессами, которое называют полезависимым и недифференцированным когнитивно-аффективным стилем. В этом новом теоретическом контексте измерения стиля могут быть поняты в качестве индикатора баланса и качества отношений между импульсивными, сенсомоторными, аффективно-чувственными процессами — с одной стороны, и процессами познавательными, рационально-рефлексивными — с другой. Этими взаимоотношениями определяется системное строение и функционирование самоидентичности, уровень когнитивной опосредствованности, осознанности и произвольности (и в этом смысле — зрелости) защитных стратегий и процессов контроля реальности, качество ее «тестирования» в смысле когнитивного «овладения» ею, интуитивного «схватывания» смысла, инсайта и эмпатического понимания окружающих. Полезависимости и низкой когнитивной дифференцированности будет соответствовать конкретно-ситуационный уровень обобщения при дефиците способности к символизации, «буквальность», «фотографичность» мышления, замкнутость в пределах частной ситуации, трудности в понимании переносного смысла (иными словами, ограниченность пределами наличной ситуации), дефицит творческого воображения и эмпатии, что близко по смыслу к феноменам «механистического», «оперативного» мышления, а также нестабильность образа *Я*, манипулятивные примитивно-чувственные стратегии защиты и поддержания идеализированнного, самовозвеличивающего самоотношения.

3.5. Связь диффузии гендерной идентичности с когнитивным стилем личности (пример экспериментально-феноменологического исследования)[20]

Проблема аномального развития личности (так называемых личностных расстройств) составляет центральный и неизменный интерес наших исследований. На основании обобщения большого массива эмпирических данных была предложена модель описания порождения и функционирования так называемой «пограничной личности». Согласно этой модели, первичные расстройства самоидентичности (дезинтеграция, «диффузия самоидентичности»), равно как и вторично-компенсаторные защитные структуры (доминирование примитивно-архаических процессов), могут быть описаны в терминах аффективно-когнитивного стиля и поняты как следствие дезинтеграции в раннем онтогенезе отношений *Я*–Другой. Два качества системной организации — низкий уровень дифференциации границ психических подсистем, их недостаточная четкость (артикулированность) и зависимость (слипание, склеенность, дефицит автономного режима функционирования) применены к описанию уровня структурной организации и динамического взаимодействия самоидентичности как системной организации интра- и интерпсихических отношений, как преобладающий тип внутри- и межсистемного взаимодействия в качестве психологических механизмов, ответственных за структурную дезинтегрированность и временную нестабильность отношений, внутрисистемных и межсистемных связей *Я* и составляют не только привычный «лейбл» пограничной личностной организации, но и психологические механизмы воспроизводства ее хронически дефектных паттернов.

Многолетнее эмпирическое изучение связи так называемых искажений самосознания с когнитивным стилем личности (*Соколова*, 1989, 1995, 2001; *Соколова, Федотова*, 1982, 1986; *Дорожевец*, 1986; *Кадыров*, 1990; *Леониду*, 1992; *Рычкова*, 1997; *Лэонтиу*, 1999; *Рахманкина*, 2000; *Соколова, Ильина*, 2000; *Ильина*, 2000; *Соколова,*

---

[20] Раздел написан по материалам статьи: *Соколова Е.Т., Бурлакова Н.С., Лэонтиу Ф.* Связь феномена диффузной гендерной идентичности с когнитивным стилем личности / Вопр. психол. 2002. № 3. С. 41–51. Выполнено при поддержке РФФИ, проект № 00-06-80047.

Ялтонский, Сирота, Видерман, 2001 и др.) позволило уточнить понимание роли аффективно-когнитивного стиля в качестве одного из психологических механизмов нарушения структуры и функций самоидентичности при расстройствах личности пограничного и нарциссического типа, описать устойчивые «констелляции» переживаний, установок и патологических симптомов при пограничных расстройствах личности и коморбидных им заболеваниях депрессии, ипохондрии, пищевых аддикциях и проч., обнаружить аналогичные структуры у женщин-проституток с присущей последним сексуальной неразборчивостью (промискуитетом), прогнозировать тотальную виктимность лиц с пограничной личностной организацией вследствие недостаточно определенных, размытых и доступных для вторжения границ *Я* (в том числе — у вынужденных мигрантов).

Важно отметить, что наши данные напрямую перекликаются с клиническими описаниями пациентов с пограничным и нарциссическим типом расстройства личности, имеющимися в современной психоаналитической литературе, соотносятся с феноменологией «диффузии самоидентичности». Отличительная особенность проведенных нами исследований состоит в:

- интеграции современной теории объектных отношений и культурно-исторической концепции Л.С. Выготского (в частности, его идеи о системной организации сознания, динамическом и структурном единстве аффекта и интеллекта, специфически изменяющихся в ходе нормального и патологического развития);
- теоретическом обосновании преимущества проективной методологии в изучении параклинических и клинических феноменов расстройства самосознания;
- разработке специализированных модификаций проективных процедур, позволяющих интерпретировать эмпирические данные с позиций семиотики и герменевтики;
- последовательной экспериментальной проверке гипотезы о связи когнитивной организации личности со структурой самосознания, а именно: о влиянии когнитивного стиля на степень структурной дифференцированности и целостности самоидентичности.

Таким образом, реализуемое исследование (*Лэонтиу*, 1999) совмещает в себе несколько «жанров»: квазиэкспериментальную парадигму, феноменологическое понимание и герменевтическое истолкование. Основанием для их объединения служит холистический подход, при котором даже количественный анализ вставлен в рамку интерконтекстуального понимания и герменевтической интерпретации данных. В соответствии с современным пониманием герменевтики, диагностическая работа с проективными методами имеет целью, выражаясь словами П. Рикера, «выявление скрытого смысла в смысле очевидном» (*Рикер*, 1995, с. 408). Любое действие, включая речевые акты и их невербальное сопровождение, понимается в качестве текста с зашифрованным смыслом, растолковать который и надлежит психологу. Аналогично мы трактуем всю связную целостность «проживания» пациентом квазиэкспериментальной ситуации.

Так, говоря о «полезависимости», мы вовсе не ограничиваемся атомарным операциональным пониманием этого концепта в духе чисто академических исследований; для нас это категория онтологического статуса человека в его взаимоотношениях со всем многообразием жизни, в том числе проявляющаяся (как правило, неявно и неосознаваемо) в характере его взаимодействия с психологом в ситуации психологического исследования. Точно также наше понимание смысла высказываний, ассоциативно и неосознаваемо появляющихся в ответ на предъявление пятна Роршаха, не сводится к традиционному отнесению образа восприятия к определенной категории в соответствии с правилами шифровки ответов. Необходимо понять и истолковать перцептивный образ в совокупности самых разных контекстов: 1) в коммуникативном — как обращенный персонально здесь и теперь конкретному психологу; 2) в коммуникативно-символическом — как феномен переноса и в этом смысле обращенный психологу как условно значимому Другому, на которого проецируются репрезентации родительских фигур; 3) как семантическое поле, в котором *Я* презентирует себя в отношениях со значимым интерперсональным окружением; 4) как кристаллизованная в актуальном перцептивном образе «история» *Я* в перспективе прошлого и будущего. В принципе, герменевтическое понимание не претендует на однозначность, непротиворечивость и законченность, и поэтому предполагает некоторую не-

законченность, неопределенность, открытость для «прочтения», неограниченность контекстов, их вариативность, в том числе определяемую субъективностью специалиста-чтеца. Понятно, что здесь от психолога требуется не только объективная регистрация наблюдаемого, но и тонкое проникновение в его смыслы, осуществляемое посредством диалогического взаимодействия с текстом, через эмпатию и интуицию, через привлечение собственного опыта переживаний, знаний из области изобразительного искусства и литературы, и, конечно, навыков «перевода» речевых высказываний в символы и метафоры бессознательного с последующей дешифровкой «спрятанных» в них смыслов.

В современной психоаналитической литературе существует точка зрения, согласно которой расстройства гендерной самоидентичности рассматриваются как своего рода симптом внутри симптомокомплекса диффузной самоидентичности (О. Кернберг, С. Ахтар). В целом разделяя взгляд на нарушение гендерной самоидентичности как частный случай общей патологии *Я*, тем не менее, полагаем, что данное утверждение требует экспериментальной проверки, а феномены искажения гендерной идентичности нуждаются в более детальном описании, квалификации и уточнении порождающих их психологических механизмов. Исследование, результаты которого мы здесь представляем, отвечает лишь части из сформулированных задач; оно направлено на эмпирическую проверку предположения об одном из возможных механизмов влияния на структуру и характер функционирования гендерной идентичности двух параметров когнитивного стиля, а именно, зависимости–автономии и степени когнитивной дифференцированности. Согласно гипотезе, баланс зависимости–автономии и мера дифференцированности будут определять успешность или неудачу в дифференциации–интеграции частных образов *Я* и паттернов отношений *Я*–Другой в целостную гендерную самоидентичность. Это допущение логически вытекает из результатов ранее проведенных исследований, подтвердивших наличие связи между низкой когнитивной дифференцированностью и полезависимостью с достаточно устойчивым симптомокомплексом нарушения структур самосознания: нестабильностью интегрального образа *Я*, эмоционального отношения к себе и значимым Другим, низким уровнем когнитивной оснащенности защитных операций у пациентов с пограничной личностной организацией (*Соколова*,

1989, 1995). В какой мере полученные данные применимы к пониманию закономерностей структурной организации и функционирования гендерной идентичности как частного случая целого личностной самоидентичности являлось предметом диссертационного исследования, выполненного под руководством Е.Т. Соколовой, результаты которого мы излагаем и обсуждаем в настоящей публикации (*Лэонтиу*, 1999). Кроме того, кажется важным реконструировать, как правило, мало осознаваемые переживания, связанные со своей половой принадлежностью — так называемое «чувство пола», формирование которого тесно связано с телесной самоидентичностью, сензитивный период формирования которых в основном относится к довербальному периоду становления *Я* ребенка и первичной базовой структуры («паттерна») его межличностных отношений. В связи с этой задачей большое внимание уделяется интерпретации перцептивных образов в тесте Роршаха в их генетической связи с ранними репрезентациями отношений *Я* и значимого Другого, прообразом которых, как известно, является отношение мать–дитя. При этом под репрезентацией мы понимаем сложный, более или менее структурированный комплекс чувственных и аффективных запечатлений, мнестических и фантазийных включений, когнитивно оформленных, опосредствованных или диффузных и аффективно перегруженных, что, по крайней мере, отчасти обусловлено специфически сложившимися регуляторными структурами, в том числе — когнитивным стилем личности.

В эмпирическом исследовании приняли участие 47 человек с психиатрическим диагнозом «пограничное расстройство личности», из них мужчин — 19, женщин — 28, средний возраст 25,9+0,9. Контрольная группа составила 49 человек, средний возраст 31+1,7, из них 19 мужчин и 30 женщин, никогда не обращавшихся ни к психологу, ни психиатру, и не имевшая выраженных психотравмирующих ситуаций на период проведения обследования. Исследование проводилось на базе Государственной клинической психиатрической больницы Кипра, а также в отделении аффективной патологии Института психиатрии РАМН и в клинике аффективных расстройств НЦПЗ РАМН.

Диагностическая процедура включала полуструктурированное интервью, традиционное патопсихологическое обследование и батарею проективных методик (тест Роршаха, рисунок чело-

века, тест Гибриды (А.Н. Дорожевец), тест встроенных фигур Виткина — EFT (*Witkin, Lewis, Hertzman* et al., 1954; *Witkin, Dyk, Faterson* et al., 1974). Для статистической обработки результатов использовались методы непараметрической статистики (ранговый критерий Вилкоксона для независимых выборок и корреляционный анализ по Спирмену), независящие от количества пациентов.

Таблица 3-1

Корреляция между нестабильностью половой идентичности и параметрами когнитивного стиля (по тестам Виткина, «Гибриды», по шкале Марленс, p<0,05, по общей выборке пациентов Кипра и России)

Квалификатор нестабильности половой идентичности — параметры когнитивного стиля	R (коэф. Спирмена)	P
1. Полезависимость — нестабильность представлений о маскулинности–фемининности	0,55	0,008
2. Полезависимость — неприятие собственного пола (экспертная оценка диагноста)	0,40	0,015
3. Полезависимость — неприятие собственного пола	0,47	0,004
4. Недифференцированность — нестабильные представления о маскулинности–фемининности	0,436	0,029

Примечание. Вывод о неприятии пациентами собственного пола делался на основе несоответствия выбора «наиболее похожих на себя» картин своему полу по объективной оценке (2) и по субъективной оценке (3).

Как показал проведенный анализ сопоставления нестабильности половой идентичности и параметров когнитивного стиля, представленный в таблице 3-1, большей полезависимости пациентов соответствует более выраженная нестабильность представлений о мужественности–женственности, и аффективная неудовлетворенность, неприятие своего *Я*, идентифицируемого с собственным биологическим полом. Кроме того, высокая положительная корреляция показателей недифференцированности рисунка человека по шкале *Марленс* (см.: *Witkin, Lewis, Hertzman* et al., 1954; *Witkin, Dyk, Faterson* et al., 1974) с нестабильностью выбора по шкале «от самой мужской картинки к самой женской» (тест

«Гибриды») также указывает на то, что неопределенность и размытость половой роли тем выше, чем больше когнитивная недифференцированность. Эти результаты отличают группу пациентов от контрольной группы, где согласно результатам тех же тестов, констатируется позитивное самоотношение и принятие себя в соответствии со своим психо-биологическим полом.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют, что для пациентов в целом характерен комплекс дисгармоничных, хаотических и неустойчивых эмоционально-чувственных переживаний и когнитивных представлений относительно собственной половой принадлежности. Важным результатом является также обнаружение негативного самоотношения и аффективной неудовлетворенности половым *Я*, что косвенно указывает на недостаток аутентичности. Как следствие можно прогнозировать нестабильный характер отношений с партнером, а также измененное восприятие «комплиментарной половой идентичности» партнера, скрытые и явные гомосексуальные установки. Действительно, в соответствии с данными теста «Гибриды» и теста Роршаха (R=0,50, p=0,009), хаотичность половой идентичности у пациентов достоверно связана с агрессивностью в качестве преобладающего эмоционального климата отношений с Другим. Подтверждением этих данных служит качественный анализ перцептивных образов (в тесте Роршаха), в которые эти отношения спроецированы. Приведем примеры перцептивных образов, где проекция диффузной неопредмеченной агрессии просматривается с достаточной очевидностью: «кровь», «разрезанные анатомические органы», «крокодил с открытой пастью», «открытый рот с зубами» и т.п. Отметим, что превалирование брутальной агрессии и ненависти (а не тонко дифференцированных эмоциональных отношений) не уравновешивается (как это бывает в норме) позитивными и любовными, что свидетельствует о дефицитарности репрезентаций себя и Другого.

На явную неинтегрированность позитивных и негативных чувств указывает и феномен импульсивного, чередующегося противопоставления перцептивных образов: например: «Одно сердце бьется для другого», и тут же следующий ответ: «Ссорятся два животных, вот и кровь»; «Одна змея нападает на другую». С точки зрения анализа отношений (как интрапсихических, так и межличностных) это свидетельствует о разъединенном

функционировании опыта любви и опыта ненависти (из-за их защитного «расщепления»), о неудачной попытке интеграции «хороших» и «плохих» аспектов образа *Я* и образа Другого, а также — о диаметрально-противоположных ожиданиях в адрес Другого и манипулятивных усилиях заставить его реализовать эти ожидания, о непредсказуемой «колебательности» человеческих чувств и отношений, которые в силу подобного мерцающего функционирования не способны служить реальной опорой *Я*, придавать стабильность и поддержку. Подобная неинтегрированность (несобранность воедино) агрессивных и любовных чувств приводит к «извращенному», искаженному отношению с эмоционально значимым Другим, где неотступная и разрушительная злобность сменяется патологической прилипчивостью. Будучи в фокусе самоощущения, каждое из контрастных аффективных состояний «застит глаза», не позволяет тонко и точно воспринимать весь спектр эмоциональной жизни партнера и собственных чувств (недостаток эмпатии), дифференцировать и отличать свои чувства от чувств Другого (слияние и проективная идентификация), что создает постоянную угрозу разрушения отношений. Это подтверждается и данными полуструктурированного интервью, где пациенты отмечали выраженные трудности «удержания» близких отношений (в том числе и сексуальных) и можно было заметить спутанность представлений о собственной и чужой агрессии, неконтролируемые вспышки ярости и т.п.

Помимо указанного, тотальная агрессивность и враждебность стремятся занять доминирующее положение в аффективных отношениях, придавая соответствующую окрашенность образам восприятия. Они статистически достоверно связаны с защитным механизмом девитализации (по всему протоколу теста Роршаха доминируют ответы типа «сухой кактус», «это бабочка.. нет... ну да, это бабочка, высушенная и с изрезанными крыльями», «разрезанный таракан», «раздавленная блоха» и т.п.) (R=0,51, p=0,009); с «частичными» ответами сексуального содержания (R=0,44, p=0,027) («таз», «женские гениталии», «две обнаженные женские груди», «фаллос» и др.); с размытостью представлений о мужском и женском (R=0,51, p=0,048). Приведенный характер ответов, в частности, своего рода сплавленность, сцепленность в них примитивной агрессии с частичными и архаично-размытыми сексуаль-

ными образами и символами, агрессия, спроецированная к тому же на фигуры животных, растений (а не людей), свидетельствует о патологической незрелости половой идентичности — недостатке ее целостности, определенности, «человечности» и тесной сплетенности ее с примитивными страхами деструкции, фрагментации, аннигиляции.

Ответ «Голова кузнечика, вот глаза, а здесь рот, которым жуют, увеличенный, очень сильный, противный, Господи, что же здесь все такое страшное!», — демонстрирует целый комплекс примитивных защит. Обычно «шоковые» импульсивные ответы с непосредственным вербальным и паравербальным (интонационным) отреагированием аффекта страха, высокая частотность негативных оценочных суждений («страшный», «ужасный», «отвратительный»), а также прямые отказы от интерпретации говорят о суженом репертуаре защитных механизмов, среди которых преобладают, кроме уже упоминавшихся выше расщеплении и проективной идентификации, фрагментация, отреагирование вовне, сверхидеализация–обесценивание и отрицание реальности.

Приведенные здесь данные в совокупности своей позволяют сделать вывод о превалировании среди механизмов саморегуляции так называемых примитивных защит, позволяющих сохранить лишь «видимость» *Я* и одновременно лишающих как образ *Я*, так и образ значимого Другого достоверности, жизненности, реалистичности.

Наличие статистически достоверной связи между смешением представлений о фемининном–маскулинном и тенденции к симбиотическому слиянию (по данным теста «Рисунок человека» и теста Роршаха — R=0,56, p=0,003) заставляет думать о крайне неблагоприятном опыте ранних симбиотических отношений с материнской фигурой. В сопоставлении с приведенными выше результатами это подтверждает предположение о «мертвенности», угрожающей деструктивности, теснейшим образом связанных с восприятием человеческой близости, отсылает к импульсам саморазрушения и разрушения («расчленения») Другого в симбиотическом паттерне отношений, вплоть до потери чувства собственного пола и недостаточно ясной, двусмысленной репрезентации половой роли Другого.

Согласно нашим статистистическим данным, агрессия оказывается связана с диффузией самоидентичности, с высокой

проницаемостью границ *Я*–Другой (p=0,023), что указывает на специфику границ, устанавливаемых с Другим, и возможную причину парадоксального, на первый взгляд, дефицита интимности в отношениях. С одной стороны, «проницаемая», открытая и видимая Другим («как на ладони») репрезентация несет интенцию к насильственным вторжениям Другого; более того, спецификой своей организации она может провоцировать такого рода вторжения (ответы типа «рентгеновские снимки»; анатомические ответы типа «от горла до таза: трахея, легкие, кости, до ног» (табл. X); «вода», «прозрачная медуза»; в рисунке человека — прерывистые линии, прозрачность одежды и т.д.). С другой стороны, если в норме отношения с человеком противоположного пола строятся на признании целостности и уникальности Другого наряду с чувством собственной незаменимой особости, что служит целям восстановления и укрепления самоидентичности (*Кернберг*, 1998, 2000; *Kernberg*, 1991), то у наших пациентов отношения с Другим служат целям регрессивного падения в неразличимую слитность между *Я* и не-*Я*, часто достигаемую путем мучительных, окрашенных деструктивными импульсами отношений типа «преследователь–жертва». В пользу последнего указывает статистически достоверная связь между превалирующими у этих пациентов примитивными защитами типа отрицания, расщепления, примитивной идеализации и обесценивания с интенсивным агрессивным аффектом. Об этом же свидетельствует качественный анализ содержания образов в тесте Роршаха: обилие различного рода образов-ужасов: «монстры», «космические войны», искаженные формы, «пожирающие» животные и агрессивно нападающие «волк», «разъяренный бык» и т.д. — с одной стороны, а с другой стороны — ответы деструктивно-страдательные, пассивно-жертвенные («замученный котик», «раздавленная бабочка» и т.п.). Подобная контрастность «уменьшительно-страдательных» и агрессивно-садистических ответов отражает ведущий паттерн сменяющихся, колебательных отношений с Другим, в котором *Я* и/или Другой предстают то садистически-властно-агрессивными, то (и либо) — пассивно-истощенно-беспомощно-страдательными. Перцептивные образы — репрезентации *Я* и Другого — оказываются либо неразличимо слиты, либо грубо противопоставлены, но в обоих случаях им не хва-

тает внутренней цельности, отсюда их нестабильность, легкость распадения и сменяемость одного другим.

Таким образом, можно говорить о присутствии в эмпирических данных указаний на связность в единый синдром показателей снижения четкости «тестирования реальности» (находящей свое выражение в размытости границ репрезентаций *Я*–Другой), доминировании защитных операций примитивного уровня, диффузной самоидентичности с недостатком целостности, определенности и константности собственно гендерной идентичности, что мы связываем с общей организацией личности по пограничному типу (солидаризируясь с пониманием О. Кернберга). По характеру выявленных аффективных связей, агрессивно-деструктивных по содержанию, создающих эмоциональный тон межличностных отношений, можно сделать вывод об их преимущественно негативном эмоциональном регистре, что указывает на преобладающий аффективно-мотивационный паттерн отношений *Я*–Другой. Он определяется неустойчивой динамикой аффективной «склейки» любви-ненависти, мотивацией разрушения–прилипания. Этот вывод следует, прежде всего, из комплекса противоречивых феноменов, наблюдаемых в восприятии пятен Роршаха, а именно: отвержение связанных с полом функций, искаженное восприятие последних, присутствие образов частей половых органов в противовес целостным ответам наряду с «прилипанием» к тем фрагментам пятна, которые особенно провоцируют ответы сексуального содержания. Противоречивое восприятие образа собственного тела, когда перцептивная «сверхабсолютизация», специальное выделение и сверхпритягательность образов половых органов соседствует с их фрагментацией, говорит об отсутствии принятия себя как целостной телесной и половой идентичности, а также о разобщенном, несопряженном с *Я*, механическом (отчужденном от самоидентичности) сексуальном функционировании по типу «механической сексуальности», например, «это половой орган, нет, стреляющий самолет» и т.п. Эмпирическая связь между защитным механизмом девитализации и количеством сексуальных ответов здесь получает содержательную трактовку: эротические отношения с одной стороны несут «умерщвляющие» черты в силу пронизывающей их деструктивности и агрессивности, а с другой — вырождаются в «механический секс» именно в силу

их частичного, отчужденного функционирования от целостной личности.

Перцептивные образы говорят также о недостаточно культурно опосредствованном качестве эротических отношений, их сведении к непосредственной и импульсивной сексуальной разрядке; своего рода «эротической тупости» и бедности эротических фантазий в противовес зрелой эротике, проявляющейся в способности задержки сексуальной разрядки, благодаря чему собственно и возникает так называемое «объектное отношение»: избирательно определенное и относительно устойчивое, адресованное определенному лицу, включающее разнообразные ритуалы ухаживания, сексуальной игры, порождающее сложный и причудливый узор чувств и эмоций, в которых переплетены нежность, привязанность, агрессивная настойчивость, ненависть, словом, все сложные превращения любви–ненависти.

На тяготение к случайным сексуальным связям (сексуальная неразборчивость и промискуитет) и хронические трудности поддержания длительных гармоничных отношений с определенным партнером указывает и следующая особенность ответов по содержанию: так, практически отсутствуют ответы, представляющие отношения между двумя человеческими фигурами как полноценными людьми, что является отражением ущербности, механистичности, ненасыщаемости сексуальной активности, а также об определенной мере обезличивания Другого, воспринимаемого исключительно утилитарно-эгоистично как удовлетворяющего или неудовлетворяющего витальные потребности *Я*. Так, в лучшем случае в ответах сквозило отношение к «части» одного человека, сведенное к переоценке сексуальности (ответы с сексуальными органами «фаллос», «женские гениталии» и т. п., либо со скрыто сексуальной символикой «повсюду торчат ноги»), либо присутствовали «сниженные» ответы по типу «не человек, но как человек» («гномик» и пр.), отражающие спутанное самоощущение, сомнение как в собственной жизненности, так и сомнение в человеческой ценности Другого.

Противоречивое сочетание тяги к Другому, к слиянию с ним и избеганию, защитная робость и агрессивность подтверждаются статистически достоверной связью между размытостью половой идентичности и тенденцией к симбиотическому слиянию ($R=0,56$, $p=0,003$). Об этом говорят также ответы в тесте Роршаха типа «эм-

брионы», «рак», «черепаха» (т.е. животные, живущие исключительно в безопасных, укромных местах и обладающие собственным защитным панцирем), и шквал яростных чувств в адрес Другого, желание уничтожить, обесценить его (показатели связи агрессии с нестабильностью половой идентичности), а также ощущение нежизненности, «кажимости», фальшивости Другого, равно как и собственного *Я*.

Подводя итоги анализа и обсуждения эмпирических данных, в первую очередь выделим ясно обозначившийся синдром пограничной личностной организации, в соответствии с критериями, предложенными О. Кернбергом: диффузия самоидентичности и примитивные защитные механизмы (*Кернберг*, 2000, 2001). С этой точки зрения, полученные данные говорят о том, что гендерная самоидентичность подвергается искажениям как часть искаженной личностной самоидентичности. Если же выделять расстройства собственно гендерной самоидентичности, то ее извращенность обнаруживается во всех трех компонентах. Прежде всего, страдает так называемая базовая идентичность, в норме обеспечивающая устойчивое и недвусмысленно ясное переживание своей принадлежности к мужскому или женскому полу, «чувство пола». Ее диффузия (размытость, неопределенность, неорганизованность, проницаемость) обнаруживается в ощущении несоответствия биологического пола субъективно переживаемому и принимаемому, что может расцениваться как скрытая или стертая форма транссексуализма, на что указывали некоторые авторы (*Person, Ovesey*, 1973, 1976 — цит. по: *Кернберг*, 2000). Это согласуется и с нашими данными: чем выше полезависимость и недифференцированность, тем более выражен эффект негативного самоотношения вплоть до отвержения биологического пола, переживание собственного телесного *Я* как чуждого и «плохого», противоречиво объединяющего субъективно противопоставляемые и переживаемые как несовместимые черты маскулинности и фемининности. Наличие подобной зависимости не является неожиданным: многократно подтверждена связь между полезависимостью и низкой самооценкой, негативным самоотношением вплоть до самоотвержения; между низким уровнем когнитивной дифференцированности и «бедной» репрезентацией образа *Я*, его «невыразительностью», «неустойчивостью», наряду с общей противоречивостью, двойственно-

стью, непоследовательностью самоатрибутируемых черт, недостаточной их интегрированностью самоидентичности в целом, обнаруживаемых у пациентов с пищевыми аддикциями, ипохондрией, соматизированной депрессией (*Соколова*, 1989, 1995; *Кадыров*, 1990; *Рахманкина*, 2000; *Рычкова*, 1997; *Коршунова*, 2005; *Парамонова*, 2011; *Филимонова*, 2011; *Цыганкова*, 2012; *Witkin, Oltman,* 1977 и др.).

По данным проведенного исследования, второй компонент гендерной самоидентичности в виде идентификации с мужской или женской половой ролью не менее грубо нарушен: недостаточно дифференцированы и сформированы сами когнитивные модели (репрезентации) мужественности–женственности; механизм расщепления препятствует интеграции маскулинных и фемининных компонентов образа *Я*, но главное, как мы показали, заключается в тотальной «извращенности» репрезентаций отношений с Другим, извращенных представлениях о человеческих отношениях как таковых. В этом смысле гомосексуальная ориентация скорее всего вторична по отношению к неразборчивости и всеядности манипулятивного по сути использования Другого на службе собственных смутных тяготений к разрушающему симбиозу.

Таким образом, приведенные выше эмпирические данные подтверждают наше исходное теоретическое предположение о том, что паттерны интимно-любовных отношений со значимым Другим должны в значительной мере определяться особенностями строения и функционирования половой идентичности внутри целостной самоидентичности. Они также подтверждают гипотезу о связи выраженности расстройств гендерной идентичности (ее диффузии) с уровнем когнитивной организации *Я*, что позволяет изучать когнитивную детерминанту искаженно трансформированных репрезентаций *Я* и Другого, а также показывает значение фактора когнитивной опосредованности в уровневой организации защитных и, шире, регуляторных процессов. Последнее позволяет рассматривать этот фактор в качестве критерия различения «примитивных» и «зрелых» защитных структур.

Диалогический анализ эмпирических данных позволяет вскрыть в структуре самоидентичности «свернутые» диалогические образования, соответствующие первичным отношениям мать–дитя, которые характеризуются чертами зависимости, хао-

тичности, размытости границ, скрытыми и явными гомосексуальными установками, резкими колебаниями и сменяемостью любовных чувств на отвержение, пренебрежение, разрыв эмоциональных связей.

3.6. Аффективно-когнитивный стиль репрезентации отношений со значимыми Другими (экспериментальное исследование)[21]

В современной социальной и клинической психологии общепризнанна роль нарушения эмоциональных отношений в формировании психопатологии; изучается их связь с процессами социального познания, способностью человека в зрелом возрасте избирательно создавать и длительно поддерживать доверительные отношения с близкими людьми, вступать в отношения ответственного и равноправного сотрудничества. Менее исследована роль индивидуальной аффективно-когнитивной организации в переработке травматического инфантильного опыта. Мы полагаем, что полезависимый стиль личности как культурно опосредованный и устойчивый индивидуальный паттерн познавательных преддиспозиций и схем, механизмов аффективной регуляции и конфигураций отношения к себе и значимым Другим, будет детерминировать склонность человека ориентироваться на сложившуюся и стереотипную систему представлений в качестве защиты от непереносимых и вызывающих разрушение его *Я* новых, трудных, неопределенных или кризисных ситуаций. Для клинического психолога важно точно опознавать симптомы «безвыходности», оценивать суицидальный риск находящегося в депрессии пациента, понимать, на какую систему представлений о человеческих отношениях он явно или неявно опирается, в какой мере они являются «рудиментами» его прошлого и определяют (иногда ошибочно) его ориентацию в настоящем, каков ресурс его способности справляться с трудностями путем их рациональной переработки.

---

[21] Раздел написан по материалам статьи *Соколова Е.Т., Коршунова А.Р.* Аффективно-когнитивный стиль репрезентации отношений «Я–Другой» у лиц с суицидальными попытками // Вестник МГУ. Серия 14, Психология. 2007. № 2. С. 48–63. Работа поддержана грантом РФФИ № 05-06-80240а.

Из сказанного ясен наш интерес к исследованию тех стереотипных представлений о себе и межличностных отношениях, которые существуют в душевном, ментальном, в широком смысле слова, мире человека, переживающего неопределенность, жизненный кризис, когда, как к своей «единственной» опоре, он обращается к хранящемуся в бессознательной памяти репрезентационному опыту отношений с первыми близкими ему людьми. Эти родительские послания из далекой страны детства — зыбкие, неадекватные, неполные, порой фантастические, иногда остро эмоциональные и прозорливо точные, — могут служить утешением, руководством к действию (как помочи для начинающего ходить малыша), но могут и постоянно подтачивать уверенность в себе, склонять к беспомощности и импульсивным, опасным решениям.

Предполагается также, что последовательная, целостная и непротиворечивая картина мира может развиться в детском возрасте и, стабильно функционируя, защищать в дальнейшем от превратностей судьбы только благодаря отзывчивому отношению заботящегося о ребенке взрослого, то есть внутри отношений безопасной привязанности. Таким образом, ранние отношения между ребенком и взрослым обеспечивают аффилиативную, подпитывающе-созидательную или «токсичную», инвалидизирующе-разрушающую среду, в которой формируются все психические функции, в том числе регуляторные системы, когнитивные способности, язык и символические средства переработки «невыносимого» аффективного состояния. Приобретенные в детстве «рабочие модели привязанности» или «репрезентативные модели объектных отношений» (вариативность терминов диктуется рамками соответствующих теорий) ответственны за бессознательную диспозиционную готовность к специфической организации актуальных взаимодействий и оказывают влияние на аффективную окрашенность («тональность») их восприятия. Абстрагируясь от конкретных терминологических различий, здесь можно легко опознать традиционные проблемы психологической науки. Речь, конечно же, идет о социальных детерминантах развития, о роли общения и приобщения ребенка к культуре человеческих отношений, о социализации и ее психологических механизмах, а также о влиянии прошлого опыта и об индивидуально присвоенной системе эталонов, на которую ориентируется субъ-

ект как на «фрейм», выстраивая текущие жизненные отношения и принимая решения действовать определенным образом.

Для отечественной психологии идея развивающей функции социального взаимодействия далеко не нова, однако становлению и нарушению познавательных процессов в контексте общения ребенка с родителями уделялось значительно больше внимания, чем развитию его эмоциональной жизни и его самоидентичности. Приоритет в этой области принадлежит психоаналитически ориентированным исследованиям, сосредоточенным на вкладе эмоционального компонента отношений мать–ребенок в нормальное или искаженное развитие, в понимание той роли, которую играет их деструктивное воздействие в истории формирования познавательных навыков, отношения к себе и значимому окружению, в развитии психических расстройств и саморазрушительного, «суицидального» стиля жизни.

Наш непосредственный интерес состоит в исследовании аффективно-когнитивного стиля репрезентаций объектных отношений в клинике пограничных личностных расстройств, которые характеризуются стойкой нестабильностью самоидентичности, саморегуляции и межличностных отношений, а также связаны с травматическим опытом взаимодействия со значимым Другим в раннем детстве (*Соколова*, 1995; *Соколова, Бурлакова, Лэонтиу*, 2001, 2002; *Соколова, Ильина*, 2000; *Соколова, Чечельницкая*, 2001; *Beautrais, Joyce, Mulder*, 1999; *Gunderson*, 1996). В этом же контексте нами изучаются факторы генеза и предиспозиционные факторы суицидального поведения, а также методы суицидальной превенции (*Соколова, Сотникова*, 2006*а*, *б*; *Fine, Sansone*, 1990). Многократные попытки суицида традиционно рассматриваются в качестве одного из диагностических критериев пограничного личностного расстройства (*Каплан, Сэдок*, 1998; *Gunderson*, 2001; *Kernberg*, 1993; Международная классификация болезней.., 1999). Однако механизмы возникновения суицида, его взаимосвязь со структурными характеристиками личности, с особенностями межличностных отношений и способами их ментальной репрезентации недостаточно изучены (*Grossman*, 1992). Между тем, нарушения межличностных отношений, в том числе сужение интерперсональных контактов, искажение представлений о себе и других, чувство отверженности, отчужденности, отсутствия любви окружающих, трудности установления и поддержания устой-

чивых и длительных эмоциональных связей и доверительных отношений (*Амбрумова, Тихоненко*, 1978; *Blais, Hilsenroth*, 1997; *Kaslow, Reviere, Chance* et al., 1998; *Kjellander, Bonar, King*, 1998), а также высокая значимость эмоционального опыта потери (*Adam, Sheldon-Keller, West*, 1996; *Kaslow, Reviere, Chance* et al., 1998), как мы полагаем, отражают особую структуру интрапсихической репрезентации эмоциональных связей у суицидентов, обусловленную стереотипным повторением репрезентации травматического инфантильного опыта.

Феномен суицида понимается нами в широком контексте пограничной и нарциссической личностной патологии со свойственным ей саморазрушительным («садомазохистским») паттерном отношений и их интрапсихическими репрезентациями (*Соколова*, 1995, 2003; *Соколова, Ильина*, 2000; *Соколова, Сотникова*, 2006*а*, *б*; *Соколова, Чечельницкая*, 2001; *Fowler, Hilsenroth, Piers*, 2001; *Gunderson*, 2001; *Kernberg*, 1993, 2001; *Stone*, 1993). Психологические закономерности, определяющие формирование структур, схем, аффективно-когнитивных стилей представления о межличностных отношениях (о *себе* и *Другом* в них), которые в качестве некоего установочного механизма осуществляют селективные функции, а также прогноз и контроль социальной активности субъекта, находятся в центре внимания многих зарубежных и отечественных исследователей (*Соколова*, 1976, 1989, 1995; *Соколова, Бурлакова, Лэонтиу*, 2001, 2002; *Соколова, Ильина*, 2000; *Фонаги*, 2002; *Blatt*, 1995; *Blatt, Auerbach, Levy*, 1997; *Horowitz*, 1994; *Luborsky, Crits-Christoph, Mellon*, 1986; PsychodynamicTreatment.., 1993). В зависимости от теоретической и методологической ориентации авторы акцентируют различные аспекты изучения межличностных отношений и способов их интрапсихической репрезентации, что обусловливает множественность используемой терминологии. Исследуется влияние опыта ранних детско-родительских отношений на формирование репрезентаций *Я*, Другого и эмоциональных отношений, называемых в одних теориях «отношениями привязанности», в других — «объектными отношениями» (*Боулби*, 2003; *Винникотт*, 2000, 2002; *Кляйн*, 1997; *Кернберг*, 1998, 2000; *Bowlby*, 1998). Обращается внимание на связь представлений о социальном взаимодействии с уровнями развития когнитивных процессов и когнитивных стилей (*Witkin, Goodenough,* 1977), социальной перцепции и познания, анализируется влияние мотивации и ког-

нитивного стиля на адекватность и точность социального познания (*Первин*, 2000; *Соколова*, 1976, 1989, 1995 и др.); выделяются устойчивые конфигурации репрезентаций межличностных отношений, соотносимые со структурной организацией личности, типом личностных расстройств (*Соколова, Чечельницкая*, 2001; *Levy, Blatt, Shaver*, 1998; *Westen*, 1990).

Структурные, содержательные и эмоциональные характеристики репрезентации отношений с родительскими фигурами («объектные репрезентации») сопоставляются с типом привязанности, типом романтических отношений, стилем взаимодействия с другими людьми в зрелом возрасте, эффективностью психотерапии (*Allen, Land*, 1999; *Bartholomew, Horowitz*, 1991; *Simpson*, 1990). Изучаются влияние разлуки, эмоциональной депривации, утраты значимого Другого, психологического и физического насилия на формирование широкого спектра эмоциональных, когнитивных и личностных нарушений, а также сопутствующего им аутодеструктивного поведения и самоотношения (*Соколова*, 1989, 1995, 2000, 2003; *Соколова, Ильина*, 2000; *Adam, Sheldon-Keller, West*, 1996; *Blatt, Auerbach, Levy*, 1997). Среди факторов, определяющих толерантность к потере, называют уровень развития символического мышления и опыт положительной эмоциональной связи (*Gunderson*, 1996); стили привязанности — надежный, избегающий и амбивалентный (*Бардышевская*, 1995; *Ainsworth*, 1979), которые понимаются в качестве обобщенной «рабочей модели» доверительных отношений, способствующих или препятствующих переработке эмоционального опыта потери (*Bion*, 1967; *Fonagy*, 2000; *Main*, 1991).

Разнообразие терминологии, используемой для обозначения различных аспектов межличностных отношений («объектные отношения», «коммуникация», «привязанность» и т.д.), а также для обозначения интрапсихических представлений об этих отношениях («ментальная репрезентация», «образ», «представление», «ментализация», «внутренняя рабочая модель», «аффективно-когнитивная схема»), отражает трудности интеграции различных концепций в единую теорию. Самостоятельной исследовательской задачей становится нахождение психологической категории («единицы анализа»), интегрирующей в себе как аффективно-чувственные и оценочные характеристики отношений, так и когнитивно-символические способы переработки опы-

та эмоциональных связей (*Blatt*, 1995; *Blatt, Auerbach, Levy*, 1997). Такой психологической категорией для нас является аффективно-когнитивный личностный стиль, причем как в его узкой, поддающейся операционализации, трактовке, так и в самом широком гуманитарном значении (*Соколова*, 1989, 1995; *Соколова, Ильина*, 2000; *Соколова, Бурлакова, Лэонтиу*, 2001, 2002; *Соколова, Сотникова*, 2006*а*, *б*).

Теоретический конструкт «модель репрезентации объектных отношений» определяется нами как конфигурация стилевых аффективно-когнитивных структур, в которых запечатлены сложившиеся в истории жизни и ставшие стереотипами индивидуально-личностные паттерны межличностных отношений, а также способы категоризации, организации и переработки опыта социального взаимодействия и ранних эмоциональных связей. Данные представления основаны на разрабатываемых в отечественной психологии идеях социального генеза самосознания, согласно которым самосознание представляет собой диалогическую структуру. Мы предлагаем различать типы эмоциональных связей, одни из которых включают в себя базовые первичные отношения, в которых Другой выступает в качестве относительно «безликой субстанции», призванной удовлетворять потребности физического и психологического выживания; более зрелые отношения привязанности и сотрудничества исходят из признания индивидуальности и автономности *значимого* Другого, — это отношения стабильные во времени и относительно независимые от опыта ситуативных фрустраций или удовлетворений.

Мы полагаем, что индивидуально-стилевые особенности ставших стереотипами репрезентации отношений оказывают существенное влияние на характер актуальной коммуникации, определяя (иногда искажая) социальную перцепцию и образ *Я*. Они задают также механизмы переработки опыта фрустрации в межличностных отношениях, включая эмоциональный опыт потери *значимого* Другого, и опыт жизненных неудач, подвергающий сомнению устойчивость самоуважения. При этом структурные и содержательные характеристики репрезентации отношений связаны между собой и определяются аффективно-когнитивным стилем личности, под которым понимается индивидуальная конфигурация аффективных и познавательных процессов, включающая в себя способы познания, имеющие различную степень эмоцио-

нальной пристрастности, и интра- и интерпсихические механизмы регуляции аффективных состояний, отличающиеся уровнем психологической дифференциации/интеграции и степенью зависимости/автономии. Таким образом, можно говорить об аффективно-когнитивном стиле репрезентации отношений *Я*–Другой, то есть об индивидуальной системе представлений о человеческих отношениях, системе их категоризации и регуляции, с разным уровнем когнитивной сложности, символической опосредованности и эмоциональной пристрастности. Предлагаемый теоретический ракурс позволяет рассматривать их не только как отражение прошлого опыта эмоциональных связей, но и как своеобразную рабочую модель *конструирования* нового опыта общения, регулирующую его интериоризацию и задающую алгоритмы переработки травматических состояний в настоящем и будущем, что в конечном итоге будет определять уровень толерантности к фрустрации в межличностных отношениях. Такие способы аффективно-когнитивной репрезентации межличностного взаимодействия активируются прежде всего при разрыве эмоциональных связей, сепарации или потере *значимого* Другого и определяют генерализованный способ переработки травматического эмоционального опыта потери. Толерантность к эмоциональному опыту потери будет определяться индивидуальной конфигурацией всего комплекса переживаний, фантазий, аффектов, представлений о себе и Другом, (связанного с реальной или фантазийной сепарацией от *значимого* Другого), вместе с репертуаром способов рационально-рефлексивной и смысловой проработки этого опыта, защит и копингов.

Исследование данной проблематики позволяет наметить новые теоретические и методологические подходы в суицидологии, взглянуть на генез и психопрофилактику суицида с точки зрения психологии отношений, а также соотнести феномен суицида и его психологические механизмы с более широким кругом девиантных форм аутодеструктивного поведения, свойственного пациентам с расстройствами личности пограничного уровня. Суицидальное поведение представляет собой сложно организованный симптомокомплекс нарушений личности и поведенческих девиаций, включающий изменение отношения к себе и другим, нарушение процессов интрапсихической и межличностной саморегуляции, обусловленной как фактором экзогенной вредности, так и специфическим характером когнитивной организации сознания

(аффективно-когнитивным стилем личности). Среди психосоциальных факторов-предикторов суицидального поведения мы придаем решающее значение, во-первых, нарушению эмоциональных связей со *значимыми* Другими («потерям»), во-вторых, специфике аффективно-когнитивной организации сознания, ответственной за искажение структурно-динамических характеристик их психической репрезентации, затрудняющих приспособление к актуальным жизненным ситуациям.

Основная гипотеза проведенного совместно с А.Р. Коршуновой экспериментального исследования: у лиц с неоднократными суицидальными попытками обнаруживается особый устойчивый паттерн репрезентаций межличностных взаимодействий, отражающий травматический опыт эмоциональных связей со значимым окружением, микроструктурные особенности которого связаны с определенными характеристиками аффективно-когнитивного стиля личности, а именно с эффективностью/дефектом когнитивных операций анализа и синтеза, дифференциации и интеграции.

В исследовании приняло участие 100 человек. Экспериментальную группу составили пациенты, совершавшие суицидальные попытки (С-лица), с клиническим диагнозом «рекуррентное депрессивное расстройство», направленные в суицидологический центр МНИИ психиатрии МЗ РФ: 50 человек (28 женщин, 22 мужчины) в возрасте 18–55 лет. В анамнезе: длительные повторяющиеся депрессивные эпизоды, не связанные с психотравмирующей ситуацией, отсутствие продуктивной симптоматики и специфических для более тяжелых расстройств нарушений мышления. В сравнительную группу (контрольную, К-группу) вошли пациенты с диагнозом «рекуррентное депрессивное расстройство» без суицидальных попыток в анамнезе и суицидальных мыслей на момент обследования: 50 человек (19 мужчин и 31 женщина) в возрасте 18–56 лет. Для них характерны длительные депрессивные эпизоды, сопровождающиеся апатией, тоской, снижением активности, потерей интересов, а также комплексом антивитальных переживаний, не доходящих до суицидальных намерений.

Схема исследования состояла из комплекса проективных методов, включающих в себя полуструктурированную беседу, тест Роршаха, Тематический апперцептивный тест (ТАТ), тест «Рисунок несуществующего животного». Для оценки паттерна репрезентации объектных отношений применялись: к данным теста Роршаха —

шкалы С. Блатт (*Blatt, Auerbach, Levy,* 1997) и Дж. Юриста (*Urist*, 1977); к данным ТАТ — шкала Д. Вестена (*Westen*, 1990), к данным РНЖ — шкала дифференциации/интеграции Н. Марленс. Достоверность и обоснованность результатов обеспечивалась системой взаимодополняющих диагностических процедур, сочетающих феноменологический и количественный анализ, и комплексом статистических процедур, в который входили сравнительный анализ с применением непараметрических критериев Манна–Уитни и критерия Фишера, анализ корреляционных взаимосвязей с применением непараметрического критерия Спирмена, факторный и кластерный анализ.

Анализ экспериментальных данных позволил выделить специфику аффективно-когнитивного стиля репрезентаций объектных отношений у С-лиц, что подтверждается статистическими различиями между сравниваемыми группами по критерию Манна–Уитни ($U=549$, $p<0{,}001$). Его отличительными особенностями являются: системное нарушение процессов дифференциации и интеграции репрезентаций, враждебно-деструктивный тон отношений, низкая способность к самостоятельности и равноправному сотрудничеству (высокая психологическая зависимость в межличностных отношениях), доминирование в тематическом содержании репрезентаций эмоционального опыта потери.

В качестве центральных структурных нарушений репрезентаций у С-лиц выступают нарушения процессов дифференциации и интеграции репрезентаций, согласно тесту Роршаха (низкие значения показателей «Интеграции репрезентаций» в субшкале Блатт) и данным ТАТ (низкие значения по субшкалам Вестена «Целостность репрезентаций», «Согласованность репрезентаций»). Различия между С-лицами и К-группой достоверны по критерию Манна–Уитни при $p<0{,}05$. По данным ТАТ преобладают лаконичные, упрощенные, поляризованные по аффективной окрашенности характеристики персонажей, спутанность социальных ролей и позиций (родительских, родственных, супружеских), нарушение связности репрезентаций объектов во времени, ограниченность временно́й перспективы настоящим, отсутствие целостной истории жизни. Нарушение интеграции косвенно подтверждается низкими значениями по субшкале Вестена «Социальная причинность», отражающей недостаточность эмпатии и трудности установления осмысленной связи между мотивами, эмоциями и

поступками других людей, узкоутилитарный подход к пониманию внутреннего мира другого человека, который воспринимается лишенным индивидуальности и самостоятельности.

Эмоциональный компонент репрезентаций представлен враждебным аффективным тоном отношений при дефиците доброжелательных идеализированных связей, что подтверждается низкими значениями по субшкале Блатт «Тип отношений» ($p<0,05$), снижением количества ответов по субшкале «Отзеркаливание» Юриста ($p<0,05$), низкими значениями по субшкале Вестена «Аффективный тон отношений», феноменами «Виктимности» и «Деструкции» ($p<0,05$). Иными словами, репрезентируемые отношения отличает насыщенность полярными примитивными аффектами ненависти, злости и одновременно отсутствие витальности. Паттерн взаимодействия строится по типу «жертва–агрессор» с преимущественной идентификацией с позицией «жертвы», включает враждебный контроль и грубую деструкцию, предполагает спутанность или повреждение границ *Я–Другой*, переживание себя и/или значимого Другого как «мертвого», «разрушенного», беспомощного. Отношения привязанности отождествляются с отношениями симбиотического телесного слияния и «смешаны» с агрессивно-деструктивным аффектом.

Центральной конфликтной «темой» репрезентаций выступает оппозиция отношений близости/отдаления, поиска/избегания привязанности. Низкие значения по субшкале «Эмоциональные вложения» Вестена указывают на отсутствие эмоциональных связей с другими, недостаток личной вовлеченности, пассивность, зависимость, отсутствие активно-исследовательской позиции по отношению к Другому наряду с выраженным дефицитом опосредствованных форм эмоциональных связей, основанных на общности интересов и сотрудничестве, вне зависимости от удовлетворенности непосредственными эмоциональными отношениями.

Таким образом, вырисовывается центральный паттерн репрезентируемых отношений с внутренне противоречащими друг другу оппозициями прилипчивой привязанности и полного безразличия, переживаемых как спонтанно возникающие и чередующиеся противоположные межличностные ожидания и оценки, сопровождающиеся интенсивными разрядками враждебности в ответ на стереотипно прогнозируемые отвержение, холодность, непостоянство других людей. Высокая интенсивность эмоцио-

нального опыта потери создается не только объективными утратами (смерти, разлуки), но и за счет драматически переживаемой утраты эмоциональной близости, как в прошлом, так и в настоящем, хронически воспроизводящимся чувством одиночества, оставленности и брошенности при сохранении лишь формальных контактов со значимыми фигурами. Потеря представляется тотально-невосполнимой; травматичность подобного состояния, его интенсивность, рационально непроработанные в прошлом, продолжают постоянно воспроизводиться невыносимостью безутешного горя и, не находя адекватного выхода в словах, остаются аффектами гнева и отчаяния («невыплаканных слез»). Опыт, лишенный когнитивного и символического опосредования, недоступен рефлексивной, рациональной проработке и, следовательно, его «детоксикации». Основные механизмы защиты — отрицание (уничтожение) Другого или идеализация его враждебности и безразличия, что позволяет «расщепить» представления о благополучных отношениях и аффективные переживания пустоты и одиночества. Обесценивание привязанности, безразличие (уход от взаимодействия) и «девитализация» служат той же цели. Репрезентация опыта привязанности как отношений между «неживыми», «мертвыми», «механизмами» (т.е. неотзывчивыми, бесчувственными, не способными на эмоциональный контакт) людьми защищает от безысходности потери и одиночества, отсутствия человеческой близости, от невыносимости слишком противоречивых чувств любви и ненависти.

Таким образом, паттерн репрезентации отношений у С-лиц отмечен рядом структурных, аффективных и тематических особенностей: недостатком интеграции внутренне противоречащих друг другу конструктов, их низкой дифференциацией; преобладанием враждебности, доминированием эмоционального опыта потери, регулируемого с помощью примитивных механизмов расщепления, отрицания, «девитализации», идентификации с позицией «жертвы»; травматической темой «прилипчивая привязанность–безразличие» в содержании репрезентаций.

Аффективно-когнитивный стиль репрезентаций объектных отношений у пациентов К-группы отличается в первую очередь по структурным характеристикам и эмоциональной составляющей репрезентаций. Анализ структурных аспектов выявляет более высокий, чем у С-лиц уровень интеграции и дифференцированности

репрезентаций. В представлении о себе в межличностных отношениях диапазон приписываемых качеств шире, репрезентации менее интенсивно аффективно окрашены, имеют более обобщенный характер с одновременным наличием детализаций, разнообразием описаний родительских фигур, что косвенно указывает на бóльшую когнитивную сложность (объемность, многомерность) и интегрированность субъективной картины человеческих отношений.

Эмоциональные аспекты репрезентаций связаны в первую очередь с меньшей насыщенностью отношений агрессией, и большей — аффектами симпатии, эмоциональной близости. «Садомазохистские» аспекты паттерна интимных отношений служат не разрушению отношений, а установлению четких границ *Я*—Другой; он в большей степени социально опосредствован конвенциональными формами выражения агрессии, направленной на отстаивание границ *Я,* достижение сепарации, либо удержание Другого в отношениях зависимости. Благодаря хотя бы частичной экспрессии агрессивных чувств сохраняется возможность эмоциональной близости, что находит отражение в возрастающей толерантности к собственной амбивалентности в адрес значимых Других.

Содержание и качество межличностных отношений представлено паттерном амбивалентных отношений зависимости-автономии, а также контроля, власти, собственной успешности. Эмоциональный опыт разлуки (но не потери) допускает возможность возобновления отношений привязанности, сохранение эмоциональной связи с Другим в ситуации его физического отсутствия. Механизмы преодоления эмоционального опыта потери наряду с отрицанием и обесцениванием включают попытки восстановления утраченных отношений, однако исключительно путем «удержания» Другого в зависимости.

Анализ защитных механизмов позволяет выделить особенности взаимодействия аффективных и когнитивных компонентов репрезентаций, степень развития способности к произвольному контролю аффекта и, следовательно, способности к более точному и адекватному восприятию себя и других в межличностных взаимодействиях. Для обеих сравниваемых групп характерно снижение эффективности социального и внутреннего рационального контроля, дефицит копинговых механизмов, трудности дистанцирования от эмоционального опыта. Вместе с тем, у С-лиц значительно более выражены импульсивность и низкая толерантность к фрустрации

потребности в привязанности, переживания одиночества и беспомощности, на что указывает увеличение использования детерминант недифференцированной светотени в перцептивных образах, согласно ответам в тесте Роршаха ($p<0,05$). Стиль саморегуляции определяется паттерном примитивных защит расщепления, отрицания, отреагирования в саморазрушительных действиях и проективной идентификации ($p<0,05$) при дефиците механизмов более высокого уровня (инфантилизации, символизации вытесненного, проекции, $p<0,05$), не способным предотвратить разрушение границ *Я*–Другой аффективными разрядами гнева. Возрастание доброжелательности и близости во взаимодействии с Другим парадоксально ведет к нарастанию дезинтеграции *Я* (увеличивается доля механизма фрагментации, различия достоверны по критерию Вилкоксона) и обесцениванию межличностных связей.

Защитный стиль в К-группе, несмотря на присутствие защит примитивного уровня (расщепления, обесценивания, идеализации и отрицания) включает защиты, связанные с более четкими границами *Я*—Другой, с большей когнитивной опосредованностью — инфантилизацию, символизацию вытесненного и проекцию. Образ *Я,* строящийся по типу «маленького и хорошего», обеспечивает контроль не только агрессивного аффекта, но и сексуальных желаний, способствует увеличению диапазона используемых зрелых защитных механизмов (проекции, рационализации — различия достоверны по критерию Вилкоксона), позволяет более доброжелательно воспринимать взаимодействие с Другим.

По данным корреляционного анализа низкий уровень когнитивной дифференцированности сочетается со структурными нарушениями в виде затруднения в обобщении и синтезе частных репрезентаций во внутренне связную (а не диффузную) и целостную картину отношений. «Когнитивная простота» не позволяет видеть сложность, многогранность, иногда противоречивость и индивидуальность в отношениях *Я*–Другой. Подобный когнитивный механизм лежит в основе необоснованных атрибуций черт, обусловливает ошибочные и тенденциозные репрезентации себя и других. Наибольшая согласованность и целостность репрезентаций соответствует средним показателям уровня когнитивной дифференцированности, что не встречается в группе С-лиц. Типичному для С-лиц снижению уровня когнитивной дифференцированности также сопутствуют эмоциональные особенности репрезентаций, а

именно их насыщенность агрессивно-деструктивными чувствами, эмоциональным опытом потери, пассивно-жертвенной позицией в примитивно-симбиотических чувственно-телесных связях с Другим. Такой репрезентативный паттерн отношений высоко коррелирует с примитивными защитными механизмами.

Более высокая степень дифференциации и интеграции репрезентаций объектов в К-группе предполагает тенденцию к комплексному, целостному, разностороннему и непротиворечивому восприятию себя и другого человека. Она связана также с проявлением активности в отношениях, включением их в более широкий социальный контекст, способностью к сотрудничеству, восприятием отношений как доброжелательных. Защитные механизмы позволяют рационально контролировать негативные аффективные состояния, в том числе, реакции на сепарацию, сохраняя символическую связь с Другим даже при его физическом отсутствии путем вербализации и осознания чувства печали в ответ на разлуку.

Факторный анализ выявил четыре фактора, достоверно различающих сравниваемые группы: 1) Примитивные защитные механизмы, направленные на контроль агрессии; 2) Эмоциональные вложения в отношения, отражающие баланс между стремлением к общности, способности к сотрудничеству и одновременным признанием взаимной автономии, ценности и индивидуальности *Я* и Другого; 3) Когнитивная дифференцированность; 4) Дефицит интеграции, отражающий как недостаток интрапсихической связности и последовательности в целом, так и слабость эмоциональных связей со значимым Другим. В целом все переменные группируются в два класса. Первый включает примитивные защитные механизмы, снижение интеграции репрезентаций, враждебность, диффузную агрессию и деструктивность в отношениях, высокую интенсивность эмоционального опыта потери, суицидальный и депрессивный индексы. Второй класс переменных содержит более зрелые защитные механизмы, высокую артикулированность и когнитивную дифференцированность, доброжелательные отношения, когнитивно опосредованные формы выражения агрессии и привязанности, восприятие сепарации со значимым Другим как разлуки, а не потери. Результаты факторного анализа, таким образом, позволяют сделать вывод о двух уровнях функционирования репрезентаций объектных отношений. В качестве центральных структурных характеристик репрезентаций более примитивного

уровня выступает недостаточная дифференцированность и интегрированность, в то время как их важнейшими качественными характеристиками являются враждебно-деструктивный аффективный тон, доминирование интенсивного эмоционального опыта потери, плохо регулируемого посредством примитивных защитных механизмов. Второй (относительно более зрелый) уровень репрезентаций связан с высоким уровнем дифференциации и интеграции по структуре, доступности доброжелательных отношений, не вызывающих страха поглощения *Я* при сокращении межличностной дистанции.

Обобщая результаты проведенного исследования, можно говорить о следующих закономерностях. Уровень когнитивной дифференцированности как параметр общего аффективно-когнитивного стиля личности отражает механизмы взаимодействия между импульсивными, сенсомоторными, аффективно-чувственными процессами, с одной стороны, и познавательными, рационально-рефлексивными процессами — с другой. Для С-лиц с преимущественно низким уровнем когнитивной дифференцированности характерна организация внутреннего опыта межличностного взаимодействия с ограниченной доступностью способов рациональной переработки аффективного опыта потери, дефицитом внутренней согласованности, целостности репрезентаций, недостатком способности к восприятию людей в их многогранности и индивидуальной неповторимости. Недифференцированный когнитивный стиль определяет нарушение интеграции и дифференциации репрезентаций во всех видах интрапсихического и интерсубъективного функционирования: между аффективными и когнитивными процессами, между противоречивыми аффективными состояниями любви–ненависти, между конкретными представлениями о себе и других, проявляется отсутствием способности к установлению удовлетворяющих близких связей. Он оказывает влияние и на эмоциональные аспекты репрезентаций, активируя архаические аффективно-чувственные, связанные с телесно-сенсорным опытом, компоненты. Насыщенность отношений деструктивно-агрессивными аффектами сопровождается трудностями их вербализации и рефлексии, недостаточным различением самих аффективных состояний, спутанностью агрессивных и любовных аффектов. Доминирование телесного компонента самосознания, тяготение преимущественно к соматизированному языку внутренней и внешней коммуникации в качестве

доступных способов установления и сохранения эмоциональной связи (что сигнализирует о хроническом телесно-эмоциональном голоде), возможно, обусловлено регрессией на самый первичный уровень функционирования — примитивной садомазохистической зависимости с переплетением влечений любви–ненависти. К тому же телесность бессознательно воспринимается преимущественно в качестве вместилища «плохого», «разрушенного» и «испорченного», выступает символом расщепленных переживаний и одновременно — единственным реально существующим «объектом» в мире одиночества и пустоты.

Нарушение процессов дифференциации в сфере отношений ведет к трудностям различения актуального и прошлого неблагоприятного эмоционального опыта («там и тогда»). Вследствие недостаточной когнитивной и символической опосредованности и переработки эмоционального опыта отношения остаются «токсичными», насыщенными преимущественно примитивными аффектами любви и ненависти. Это постоянно нарушает его интеграцию из-за доминирования и воспроизведения специфических травматических «тем» в межличностном взаимодействии. Другой навязчиво воспринимается либо как недоступный, неотзывчивый, отвергающий, утраченный, либо как враждебный, «разрушающий», но одновременно «нужный и любимый».

Тактики коммуникации парадоксально противоречат друг другу: в одно и то же время они направляются и на насильственное удержание партнера в состоянии симбиотической эмоциональной связи, где непременно должна сохраняться иллюзия абсолютной двойниковой похожести, тождественности, неразличимости («одно тело, одна душа, один пол на двоих»), и на уход из любых отношений. Реальность, грубо разрушающая мечту о полном слиянии или не дающая полного ее удовлетворения, заставляет обесценивать и избегать на какое-то время контактов вообще; уход в изоляцию становится постоянной (а потому — патологической) защитой, своего рода «психическим убежищем» (*Стайнер,* 2010). Затем вновь возобновляется порочный круг: нерефлексируемая, импульсивная тяга к Другому, принципиально «ненасыщаемая» из-за постоянно ожидаемого повторения опыта потери, заставляет «цепляться» за любую возможность новой эмоциональной связи (феномен эмоционального промискуитета), но скоро сталкивает с очередным разочарованием и провоцирует уход. В свою

очередь уход от контактов с другим человеком рождает чувство «омертвелости», «пустоты», «механистичности» жизни.

Таким образом, мы обнаруживаем два влияющих друг на друга фактора (когнитивный и аффективный) искажения и дестабилизации репрезентативного паттерна отношений *Я*–Другой в актуальном социальном опыте. Когнитивная недифференцированность ограничивает инструментальное оснащение, доступность средств и способов анализа, в силу чего текущий опыт оказывается слитым, смешанным с прошлым эмоциональным опытом травм и потерь. Интенсивные полярные аффекты «затопляют» ментальное пространство, а недостаток рациональных и символических средств психологической защиты и копинга в свою очередь сказывается на способности «связывать» и «вмещать» непереносимые состояния фрустрации в отношениях привязанности. Порочный круг деструктивности воспроизводится вновь и вновь. В данном контексте повторные попытки суицида могут быть поняты двояко: и как вынужденные и примитивные импульсивные моторные разрядки непереносимого психического напряжения, порожденного фрустрациями, и как защита от захваченности «плохими объектами», парадоксальным образом, хотя бы на время, порождающая иллюзию восстановления утраченного чувства жизни.

3.7. Перфекционный стиль как предиктор суицидального поведения[22]

Постановка проблемы исследования

Современная социокультурная ситуация, связанная с масштабными социальными переменами и применением современных технологий, описывается рядом исследователей как «*культура нарциссизма*» (*Липовецки*, 2001; *Hollender*, 1965), что проявляется в притязаниях типичных ее представителей на безграничность, всемогущество и «надчеловечность». В этом контексте все большую теоретическую и практическую актуальность приобретают клинико-психологические исследования новых форм специфической «*культурной патологии*»

[22] Раздел написан по материалам статьи: *Соколова Е.Т., Цыганкова П.В.* Перфекционизм и когнитивный стиль личности у лиц, имевших попытку суицида // Вопр. психол. 2011. № 2. С. 90–100.

(*Тхостов, Сурнов*, 2005; *Тхостов, Виноградова*, 2010), а также социокультурных предпосылок распространенности перфекционизма в нормальной популяции и дискуссии о возможных позитивных аспектах перфекционизма (*Stoeber, Otto,* 2006).

Нарциссический перфекционизм, хотя и является примером мульти-детерминированных психических расстройств, в генезе которых значительную роль играют идеалы и требования социокультурной среды, тем не менее характеризуется иной феноменологией, иными закономерностями симптомообразования, представляя собой род аддиктивной зависимости — неограниченного и выходящего из-под произвольного самоконтроля стремления к совершенству во всех аспектах своей жизни (*Соколова*, 1995; 2009*б*), неотступного желания добиваться идеализированных нереалистических целей, обязательно минуя ошибки и неудачи, впадая в нарциссическую депрессию, или отказываясь от каких бы то ни было достижений в случае расхождения между желаемым и реальным и всегда испытывая глубокую неудовлетворенность (*Brouwers, Wiggum*, 1993; *Slade, Newton, Butler, Murphy*, 1991).

Безусловно провоцируемый и поддерживаемый иррациональными социокультурными стандартами современного общества, перфекционизм имеет и значительную клиническую обусловленность и сопровождается пронизывающей все сферы жизни деструктивностью, пренебрежением всеми природными, культурными и социальными ограничениями и запретами.

Клинический ракурс изучения перфекционизма обоснован также наличием достоверных эмпирических данных о его связи с разнообразными видами психических расстройств, психологического неблагополучия и дезадаптации, о его роли в качестве фактора предрасположенности к суицидальному поведению и различным видам аутодеструктивного или парасуицидального поведения, пищевым нарушениям (булимии, особенно), к расстройствам аффективного спектра (*Соколова*, 1989, 1985; *Гаранян, Холмогорова, Юдеева*, 2001; *Юдеева*, 2007; *Ясная, Ениколопов*, 2007; Bardone-Cone, Wonderlich, Frost et al., 2007; *Ellis*, 2002; *Hollender*, 1965; *Joiner, Heatherton, Rudd, Schmidt*, 1997; *Vohs, Bardone, Joiner* et al., 1999; *Shafran, Cooper*, *Fairburn*, 2002; *Ellis*, 2002;

А. Пахт в статье 1984 г. пишет: «В реальной жизни не только невозможно достижение совершенства, но и само стремление к нему может иметь непомерно высокую цену» (*Pacht*, 1984, p. 390). Автор

связывает перфекционизм с множеством психологических и физических расстройств: алкоголизмом, эректильной дисфункцией, синдромом раздраженного кишечника, депрессией, анорексией, обсессивно-компульсивным личностным расстройством, болью в абдоминальной области, дисморфофобией, язвенным колитом, спазмами руки при письме, поведением типа А, хроническими параноидными синдромами. Д. Барнс (*Burns*, 1980) характеризует жизненный сценарий перфекциониста как обреченный на провал (self-defeat), обращенный себе во вред.

Модели изучения перфекционизма теоретически не однородны. В рамках *психоаналитической традиции* одна из его трактовок выводит перфекционизм из нарциссизма и бессознательных усилий сокрытия беспомощного, «истощенного» реального *Я* путем создания блестящего, но ложного «фасадного» грандиозного *Я*. Непрерывный мучительный страх «разоблачения» порождает жесткий внутренний императив создавать у других и у самого себя впечатление совершенства. В качестве оборотной стороны перфекционизм имеет жестокие разочарования («нарциссическую рану»), вырастающие в постоянную обесценивающую критику себя самого или других, «токсический стыд» и «убийственную ярость» (*Килборн*, 2007), способные вылиться в аффективные и психосоматические расстройства, аутодеструктивные действия и коморбидные им расстройства личности (*Кернберг*, 2000; *Мак-Вильямс*, 2003; *Перлз*, 1998; *Соколова*, 1989, 1995, 2002, 2009*а*, *б*; *Соколова, Сотникова*, 2006*а*).

Двойственность *Я* накладывает отпечаток на все остальные аспекты психического функционирования: расколотой структуре внутреннего мира соответствует жесткая дихотомичность образа мира, исключительно зависящая от собственной успешности или неудачи. В интеллектуальной сфере, нарушения которой обнаруживаются спорадически и не являются стойкими, доминирует специфическая мотивация — страх причинения вреда нарциссическому *Я* при обнаружении неполноты, несовершенства собственного знания, что подавляет (или снижает) способность к обучению и усвоению нового, обусловливает чрезмерную субъективность, пристрастность, эгоцентричность восприятия и мышления (*Bach*, 1977).

Суицид и парасуицидальные попытки рассматриваются как следствие нарциссического кризиса и краха в саморегуляции

специфических переживаний поражения *Я* в его перфекционных устремлениях — злокачественных обид, ярости, стыда. Погружение в ипохондрию, фантазии о вечной молодости, презрение к смерти и мечта о триумфе над беспомощностью и одиночеством в суициде представляют собой примеры патологически нарциссических реакций на жизненные разочарования (*Соколова*, 2007; *Соколова, Сотникова,* 2006*а*).

В *когнитивно-бихевиориальной традиции* внушительный массив эмпирических исследований реализуется в условиях концептуальной противоречивости: разными авторами перфекционизм понимается как иррациональное убеждение (*Egan, Piek, Dyck, Rees*, 2007), сеть когниций (*Brown, Beck*, 2002), паттерн мышления (*Blatt*, 1995), констелляция убеждений в составе *Я*-концепции, многомерный конструкт, включающий в себя ряд межличностных компонентов (*Ellis*, 2002), сверхзависимость самооценки от достижения заданных самому себе труднодостижимых стандартов (*Shafran, Cooper, Fairburn*, 2002), черта личности и т.д. В рамках разнообразных, подчас несовместимых моделей, описаны формирующие так называемый безвыигрышный сценарий специфические дисфункциональные особенности когнитивного функционирования перфекционистов (*O'Connor*, 2007), среди которых дихотомическое мышление (*Тхостов, Сурнов*, 2005; *Campbell, DiPaula*, 2002; *Dunkley, Blankstein, Masheb, Grilo*, 2006; *O'Connor*, 2007; *Shafran*, *Cooper*, *Fairburn*, 2002); ригидные правила вида «если — то» и самопринуждающие установки (*Blatt*, 1995); фокусированное мышление и предвзятое сверхобобщение (*Egan, Piek, Dyck, Rees*, 2007); непрерывная строгая оценка собственной деятельности (*O'Connor*, 2007); постоянное сравнение себя с другими (*Тхостов, Сурнов*, 2005), сверхбдительный само-мониторинг (*O'Connor*, 2007); селективное внимание (*Тхостов, Сурнов*, 2005; *Hewitt, Flett, Besser, Sherry, McGee*, 2003; *O'Connor*, 2007); когнитивная руминация (навязчивое состояние в виде многократного или постоянного появления в сознании человека одних и тех же мыслей чаще всего неприятного содержания, самокритичность, «умственная жвачка») (*Ellis*, 2002) и т.д.

Данное исследование является продолжением системного изучения единства и взаимодействия познавательных и личностно-мотивационных процессов, а именно — функционирования *аффективно-когнитивного стиля личности.* В ряде эмпирических исследований показано, что стиль личности может являться одним

из психологических предиспозиционных факторов этио- и патогенеза личностных и поведенческих расстройств, в том числе суицидального поведения (*Соколова*, 1989, 1995, 2009*а*, *б*, 2003; *Соколова, Бурлакова, Лэонтиу*, 2002; *Соколова, Ильина*, 2000; *Соколова, Сотникова*, 2006; *Соколова, Коршунова*, 2007).

Предметом данного исследования является перфекционизм как особый жизненный стиль личности, проявляющийся в стереотипно воспроизводимой готовности ориентироваться на неоправданно завышенные идеальные стандарты (эталоны) себя и окружающих, в использовании познавательных стратегий, которые ведут к дефициту реалистического мышления и эмоционального контроля, а также избирательно активируются в условиях неопределенности и потенциальной фрустрации самооценки. *Перфекционный стиль*, таким образом, является комплексным патологическим образованием, включает мотивационно-регуляторный, когнитивный и коммуникативный компоненты структурно-динамической регуляции взаимодействий субъекта с окружающей действительностью. Перфекционный стиль реализуется в определенной организации и динамике познавательных стратегий (типах контроля и их сочетаний), процессов мотивационной и эмоциональной регуляции, структуре самооценки. Независимо от индивидуально типологических различий в их структурной организации, они в той или иной степени объединены общей функцией — искажать реальность с помощью защитного избегания достоверной информации; их целью является подтверждение идеализированного Грандиозного *Я*, его поддержание и сохранение, которое в повседневной жизни может наблюдаться в стертом виде, но легко активируется в условиях неопределенности или выраженной эмоциональной вовлеченности, пристрастности.

Целью данного эмпирического исследования, выполненного под нашим руководством, было изучение связи мотивационно-личностного и когнитивного компонентов перфекционного стиля личности, влияющего на адекватность–ошибочность понимания переносного смысла пословиц и поговорок, а также структурно-функциональных особенностей перфекционного когнитивного стиля при суицидальном поведении (*Цыганкова*, 2012).

Проверке подвергались следующие гипотезы: 1. Перфекционный когнитивный стиль реализуется в специфических искажениях познавательных процессов (дисфункциональных типах когнитив-

ного контроля), которые актуализируются в ситуациях смысловой неопределенности и/или высокой аффективной значимости; 2. У пациентов с суицидальным поведением не зависящий от степени смысловой неопределенности и аффективной значимости задачи комплекс когнитивных дисфункций в сочетании с перфекционной мотивацией приобретает заостренный, генерализованный и дисфункциональный характер.

Материалы и методы

Методическая процедура исследования базируется на общетеоретическом положении о пристрастном характере психического отражения и отношения человека к миру социальных явлений (*Леонтьев*, 1977), о влиянии неосознаваемой мотивации на психические процессы и поведение (*Брунер, Олвер, Гринфилд*, 1971; *Соколова*, 1976), а также на представлениях о характерных для пограничной и нарциссической личности особенностях, обусловливающих повышенную сензитивность самосознания к любой релевантной *Я* информации и способствующих возникновению искажений познавательных процессов, в том числе, представлений о себе и Другом (*Перлз*, 1998; *Соколова*, 1989, 1995, 2003, 2009*а*, *б*; *Соколова, Бурлакова, Лэонтиу*, 2002; *Соколова, Ильина*, 2000). Так, например, основу феномена телесного перфекционизма, сопровождающего расстройства пищевого поведения, составляет искажение самооценки (переоценка или недооценка размеров значимых частей тела), побуждаемое ригидным желанием достичь невозможных стандартов стройности; та же перфекционная мотивация порождает «самовозвышающие» стратегии поддержания иллюзорного представления о себе (*Соколова*, 1989, 1995; *Дорожевец*, 1986; *Кадыров*, 1990).

Экспериментальная процедура данного исследования разрабатывалась, исходя из предположения о влиянии ситуационного фактора организации эксперимента и специфики стимульного материала на выраженность перфекционизма в метафорических мыслительных процессах, и предполагала варьирование стимульного материала по степени эмоциональной насыщенности, смысловой многозначности, метафоричности и неопределенности.

Были использованы следующие *методики*:

1. С помощью методики «Многомерная шкала перфекционизма» (*Flett*, *Hewitt*, 2002; *Hewitt, Flett, Besser* et al., 2003; адаптация

И.И. Грачевой, 2006) диагностировался общий уровень перфекционизма.

2. Патопсихологические методики «Классификация предметов», «Исключение предметов», «Сравнение понятий» (*Рубинштейн*, 1970) рассматривались как «фоновые», обладающие сравнительно невысокой личностной значимостью для испытуемых и были направлены на выявление неспецифичных в отношении перфекционизма нарушений мышления.

3. Модификация методики «Толкование пословиц» включала в себя 10 пословиц, содержание которых связано со стремлением к совершенству. Задача испытуемых состояла в объяснении метафорического и переносного смысла пословиц, обосновании своего согласия или несогласия с каждой из них и аргументированном выборе одной из пословиц как «наиболее правильной». Методика была направлена на потенциирование высокой личностной заинтересованности испытуемых, их эмоциональной включенности в познавательную деятельность.

В исследовании приняли участие 120 испытуемых (60 мужчин и 60 женщин в возрасте 20–30 лет). Клиническую выборку составили 80 пациентов с диагнозами «депрессивный эпизод легкой или умеренной степени» (F32.0; F32.1) и «расстройство адаптации» (F43) по МКБ-10, из них 40 человек совершили суицидальную попытку. Контрольную группу составили испытуемые без истории суицидального поведения и без психиатрических диагнозов (40 человек).

Для количественной обработки результатов исследования применялись программы SPSS 13.0. и Microsoft Excel.

Результаты и их анализ

Результаты патопсихологических методик оценивались путем подсчета среднего количества обобщений по латентным, наглядным, конкретным, конкретно-ситуационным и субъективным признакам.

При анализе результатов методики «Толкование пословиц» каждый ответ был отнесен к одному из четырех уровней по степени понимания переносного смысла: 1) адекватное; 2) ограниченное; 3) буквальное; 4) искаженное понимание.

На основании обобщающего теоретического анализа проблемы были выделены следующие типы когнитивного контроля, предположительно специфичные для испытуемых с высоким перфекционизмом: *сверхобобщение* (этот тип контроля включает в себя такие параметры, как экстремальность, глобальность, категоричность, дихотомичность мышления), *императивность* (содержит такие компоненты, как нормативность, конформность, полезависимость мышления, соответствует таким понятиям, как «тирания долженствования», «мастурбационность», «самопринуждающие установки»), *оценочность* (в данную категорию входят субъективность мышления и слабость эмоционального контроля в виде склонности к защитному расщеплению, обесцениванию–идеализации, поляризации), *игнорирование ограничений* (содержание этого типа контроля составляют трансгрессиозность, персонализация и грандиозность). В качестве типа контроля, «противостоящего» перфекционизму рассматривалась *дифференциация* (данный тип контроля включает в себя когнитивную дифференцированность и аналитичность).

Реализация различных типов когнитивного контроля при толковании пословиц количественно оценивалась с помощью специально разработанной контент-аналитической процедуры путем подсчета соответствующих речевых конструктов (табл. 3-2).

Таблица 3-2

Критерии диагностики типов когнитивного контроля в методике «Толкование пословиц»

Типы когнитивного контроля	Примеры речевых конструктов
Сверхобобщение	все, ничего; все; никто; всегда, никогда; каждый, любой, всякий, никакой, самый; совсем, совершенно, абсолютно
Императивность	должен, обязан, нужно, надо, необходимо, обязательно, нельзя
Оценочность	хороший, замечательный, великолепный, грандиозный, шикарный; плохой, отвратительный, никчемный
Игнорирование ограничений	независимо от врожденного потенциала, можно достичь любых высот; не существует ограничений, кроме тех, которые человек сам себе придумал, при желании возможно все
Дифференциация	иногда, порой, не всегда; бывает, случается; не только, но и; возможно; отчасти; некоторый, не каждый

Сравнение результатов *суицидальной группы* (40 человек) и *группы нормы* (40 человек) позволило описать ряд статистически значимых межгрупповых различий.

Испытуемые, совершившие суицидальную попытку, имеют значимо (p<0,05) более высокий средний балл по «Многомерной шкале перфекционизма» (188,50), чем испытуемые, включенные в группу нормы (171,95). Данный результат подтверждает связь перфекционизма с суицидальным поведением (*Lasch*, 1978), однако не раскрывает характер этой связи. Роль перфекционизма в качестве одного из факторов-предикторов суицида может быть понята посредством выявления соответствующих системных дисфункций личностного стиля, в частности, посредством установления и описания связи перфекционной мотивации с дисфункциональными паттернами типов когнитивного контроля при аутодеструктивном, суицидальном поведении.

Результаты статистического анализа специфики присущих суицидальным пациентам типов когнитивного контроля представлены в таблице 3-3.

В суицидальной группе значимо чаще, чем в группе нормы, наблюдаются обобщения по латентным, конкретным и конкретно-ситуационным признакам, значимо чаще имеет место искаженное толкование пословиц и значимо реже — их верное толкование. Такие особенности мышления, как сверхконкретность, фотографичность, буквальность мышления («оперативность») были как характерные для психосоматических расстройств неоднократно описаны французскими психоаналитиками, в частности, П. Марти, М. де М'Юзаном, а также Джойсом Макдугаллом; ранее сходные явления дефекта символизации, эмоциональной выхолощенности и «бездушности» были обнаружены нами при исследовании лиц с повторными суицидальными попытками, расстройствами социальной адаптации и погранично-нарциссической личностной организацией (*Макдугалл*, 2002; *Соколова*, 1976; *Соколова, Ильина*, 2000). Интерпретации пословиц испытуемыми сравниваемых групп значимо различаются по частоте использования оценочных и дифференцирующих категорий. Эти результаты свидетельствуют о том, что для мышления суицидальных пациентов характерны нарушения, когнитивные ошибки и искажения как при решении относительно структурированных и «аффективно нейтральных» задач, так и в условиях

Таблица 3-3

Сравнение результатов выполнения методик испытуемыми в зависимости от наличия/отсутствия суицидального поведения и от уровня перфекционизма

Группы испытуемых / Показатели выполнения методик	Наличие/отсутствие суицидального поведения		Уровень перфекционизма	
	Суицидальная группа	Группа нормы	Высокий	Невысокий (средний и низкий)
Патопсихологические методики — среднее количество обобщений по различным основаниям: – по латентным признакам,	**4,98**	**3,05**	4,16	4,09
– по наглядным признакам,	5,90	5,73	5,68	5,75
– по конкретным признакам,	**14,65**	**12,10**	14,00	13,73
– по конкретно-ситуационным признакам,	**3,13**	**1,63**	2,45	2,57
– по субъективным признакам.	4,23	3,73	3,50	3,98
Толкование пословиц — понимание переносного смысла: – адекватное,	**4,13**	**5,98**	4,30	5,30
– ограниченное,	3,25	2,88	3,54	3,00
– буквальное,	0,83	0,23	0,54	0,43
– искаженное.	**1,88**	**0,93**	1,62	1,27
Толкование пословиц — среднее количество использования некоторых категорий и речевых конструктов: – сверхобобщение,	4,2	3,38	4,50	3,34
– императивные,	3,45	2,95	3,37	2,93
– оценочные,	**9,65**	**7,08**	9,67	7,45
– игнорирование ограничений,	1,9	1,35	2,11	1,57
– дифференцирующие.	**2,55**	3,73	2,67	3,14

Примечание. Жирным шрифтом выделены статистически значимые межгрупповые различия по t-критерию Стьюдента ($p < 0,05$).

неопределенности и высокой личностной значимости. Когнитивный стиль суицидентов, в отличие от когнитивного стиля здоровых испытуемых, характеризуется сочетанием таких нарушений мышления и типов контроля, как снижение уровня обобщений и искажение процесса обобщений (*Зейгарник*, 2000), значительный дефицит понимания переносного смысла пословиц, высокая субъективность и низкая аналитичность. В целом можно сделать вывод о недостатке критичности и осознанного эмоционального контроля как характеристиках присущего суицидальным пациентам когнитивного стиля, проявляющихся при решении задач разной степени неопределенности и личностной значимости.

С целью выявления когнитивных искажений, характерных для испытуемых с высоким перфекционизмом независимо от наличия/отсутствия суицидального поведения и психических расстройств осуществлено сравнение результатов испытуемых *с высоким перфекционизмом* (76 человек) и испытуемых *с невысоким* (*средним и низким*) *перфекционизмом* (44 человека) (табл. 3).

Статистический анализ результатов выполнения патопсихологических методик демонстрирует отсутствие значимых различий между группами испытуемых с высоким и невысоким уровнем перфекционизма, что свидетельствует об отсутствии непосредственной связи перфекционизма с нарушениями мышления при решении задач, не обладающих смысловой неопределенностью и специфической аффективной значимостью для перфекционистов. В то же время в группе испытуемых с высоким перфекционизмом значимо реже наблюдается верное толкование пословиц, что говорит о связи перфекционизма с дефицитом способности к полноценному пониманию переносного смысла.

Получены данные о наличии ряда значимых различий в типах когнитивно-аффективного контроля, используемых в ходе толкования пословиц испытуемыми с разным уровнем перфекционизма. Испытуемые с высоким перфекционизмом значимо чаще используют сверхобобщение, оценочность и игнорирование ограничений, что позволяет говорить о таких компонентах когнитивного стиля, как экстремальность и глобальность (категоричность, дихотомичность мышления), высокая субъективность мышления (склонность к поляризации, к обесцениванию и идеализации), а также «трансгрессия», персонализация и грандиозность (неспособность признать собственные ограничения). Этот результат под-

тверждает предположение о наличии специфических патологических типов когнитивного контроля, проявляющихся в искажениях познавательной деятельности под влиянием перфекционизма как мотивационно-личностного фактора в ситуации смысловой неопределенности и высокой аффективной значимости.

Корреляционный анализ результатов методики «Толкование пословиц» (табл. 3-4) позволяет выявить структурную специфику паттерна типов контроля, характерного для суицидальных пациентов с при высоком перфекционизме.

Таблица 3-4

Матрицы корреляций типов когнитивного контроля по результатам методики «Толкование пословиц» в суицидальной группе и группе нормы

	Суицидальная группа					Группа нормы				
Типы когнитивного контроля	Сверхобобщение	Императивность	Оценочность	Игнорирование ограничений	Дифференциация	Сверхобобщение	Императивность	Оценочность	Игнорирование ограничений	Дифференциация
Сверх-обобщение	— X	00,26	00,55	00,38	00,08	X X	00,20	00,09	00,25	-0,01
Импера-тивность	00,26	—X	0**0,51**	0**0,33**	0**0,61**	00,20	X X	-0,13	00,45	00,06
Оценоч-ность	0**0,55**	0**0,51**	X X	00,41	00,51	00,09	-0,13	X X	-0,09	00,48
Игнориро-вание огра-ничений	0**0,38**	00,33	00,41	X X	00,31	00,25	00,45	-0,09	X X	-0,02
Дифферен-циация	00,08	0**0,61**	0**0,51**	00,31	X X	-00,01	00,06	00,48	-0,02	X X

Примечание. Жирным шрифтом выделены статистически значимые корреляции ($p<0,05$).

Для суицидальной группы получено семь статистически значимых корреляций типов контролей между собой, тогда как для группы нормы — только две.

Согласно полученным результатам, в структурной организации когнитивного стиля здоровых испытуемых отсутствует сцепленность, связность отдельных типов когнитивного контроля. Более дифференцированная структура контролей не исключает парциальных проявлений когнитивных дисфункций и искажений у «адаптированных» перфекционистов, однако допускает бóльшую гибкость когнитивного стиля у них по сравнению с суицидальными испытуемыми, обеспечивает более широкие возможности адаптации и модификации поведения в соответствии с требованиями ситуации.

Напротив, внутренняя структура когнитивного стиля суицидальных пациентов менее дифференцирована, отдельные типы когнитивных контролей между собой жестко связаны. При высокой мотивации перфекционизма соответствующие когнитивные искажения распространяются генерализовано и независимо от специфики задачи и ситуативного контекста, реализуются совместно, сцеплено. Одновременное использование таких типов когнитивного контроля, как сверхобобщение, императивность, оценочность, игнорирование ограничений, дефицит дифференциации, придают суждениям суицидентов с высоким перфекционизмом характер максим, стереотипных, некорригируемых, безальтернативных, обязательных для выполнения, морализаторских требований. Дефицит критичности и осознанного эмоционального контроля, проявляющийся генерализовано при решении задач разной степени неопределенности и личностной значимости, существенно снижает адаптационные и ресурсные возможности таких пациентов в новых, трудных, неопределенных или кризисных ситуациях (*Перлз*, 1998; *Соколова*, 2002, 2009*а*; *Соколова, Ильина*, 2000).

Обсуждение результатов и выводы

Описанные в исследовании особенности когнитивного стиля в сочетании с перфекционной мотивацией, в частности, комплекс определенных типов когнитивного контроля и связанных с ними когнитивных искажений, рассматриваются как проявление системного перфекционного стиля личности, связанного со спецификой структурно-функциональной организации пограничного и нарциссического самосознания, системообразующие свойства

которого — психологическая недифференцированность и зависимость/монолитность (*Соколова*, 2002, 2009*а*).

Низкая степень артикулированности и дифференцированности аффективной и когнитивной «образующих» самосознания, их сцепленность, слитность обусловливают избыточную пристрастность как образа *Я* (*Соколова*, 2002, 2009*а*), так и восприятия объективной действительности, что выражается в потере нейтральности по отношению к ряду стимулов, в неспособности сохранить автономность когнитивных и аффективных составляющих деятельности и в доминировании «аффективной логики» над использованием рационально-логических конструкций (*Соколова, Сотникова*, 2006*б*), что может вести к искажениям отражения действительности под влиянием разного рода мотивационно-личностных и аффективных факторов (*Соколова*, 2002).

В обсуждаемом исследовании методическим приемом изучения «пристрастности» познавательной деятельности служило сравнение особенностей мышления при предъявлении стимульного материала, обладающего различной аффективной значимостью для испытуемых. Специфическая организация эксперимента, содержание предлагаемых для интерпретации и обсуждения пословиц, а также особенности инструкции (возможность дать оценку пословице, высказать собственное мнение) потенциируют вовлеченность уязвленного нарциссического *Я* в задание и тем самым создают оптимальные условия для исследования влияния неосознаваемой мотивации на мышление, а также для изучения регуляторных функций когнитивного стиля, защитных трансформаций познавательной деятельности под влиянием мотивационно-личностных факторов.

Целесообразность применения описанной процедуры подтверждается эмпирическими результатами. Оказалось, что нарушения мышления в виде снижения уровня и искажения процесса обобщения, диагностируемые с помощью обладающих относительной «нейтральностью» патопсихологических методик, неспецифичны в отношении уровня мотивационного перфекционизма, однако значимо отличают группу суицидентов от группы нормы. Напротив, большинство выделенных в ходе содержательного анализа методики «Толкование пословиц» качественных параметров когнитивного стиля оказываются специфичными в отношении высокого уровня перфекционизма. Таким образом, предложенная

модификация методики «Толкование пословиц» вносит свой вклад в уточнение специфики когнитивных нарушений при различных формах психической патологии, поскольку позволяет выявить вклад перфекционной мотивации в нарушения операционной и результативной стороны познавательной деятельности.

Описываемый в данной статье перфекционный когнитивный стиль характеризуется особой дисфункциональностью у суицидальных пациентов. Он выполняет защитные функции по отношению к представлению о нарциссическом совершенстве, препятствуя осознанию реалистической информации, свидетельствующей о допустимости и неизбежности ошибок, изъянов, несовершенств, о недостижимости идеала, о естественных человеческих ограничениях и т.д. В этом смысле сочетание перфекционной мотивации и перфекционного когнитивного стиля рассматривается нами в ряду уже известных и длительно изучаемых в психологии феноменов избыточной эмоциональной нагруженности, «пристрастности» когнитивных процессов, таких, как аутистическое мышление, апперцептивное искажение, мышление, руководимое желаниями и т.д. Он указывает также на своеобразное измененное состояние сознания, возникающее при пиковых аффективных состояниях, что при пограничной личностной организации может расцениваться как один из серьезных диагностических признаков нарушения «тестирования реальности» и искажения самосознания, свойственных тяжелым психотическим расстройствам.

Заключение

Перфекционизм как мотивационная направленность личности обнаруживает достоверную связь со специфическими искажениями познавательных процессов при решении задач, обладающих смысловой неопределенностью и аффективной значимостью и не связан с нарушениями мышления в «нейтральных» ситуациях. Когнитивный компонент перфекционного личностного стиля характеризуется экстремальностью, глобальностью (категоричностью, дихотомичностью мышления), высокой субъективностью (склонностью к поляризации, к обесцениванию и идеализации), персонализацией и грандиозностью (неспособностью признать свои ограничения).

Типы когнитивного контроля, характерные для испытуемых с высоким перфекционизмом, представляют собой искажения познавательной деятельности под влиянием мотивационного компонента перфекционного стиля. Они связаны с такими свойствами структурно-функциональной организации пограничного и нарциссического самосознания, как психологическая недифференцированность и зависимость/монолитность, выполняют защитные функции, препятствуя осознанию реалистической информации, угрожающей представлению о нарциссическом совершенстве.

Согласно полученным в данном исследовании результатам, группу суицидальных пациентов характеризует дисфункциональный когнитивный стиль, который блокирует разрешение жизненных ситуаций, требующих смыслообразования и символизации, тонкого понимания коммуникативного подтекста. Наличие нарушений операционального компонента мышления, дефицит критичности и осознанного эмоционального контроля характеризуют когнитивный стиль суицидальных пациентов независимо от степени смысловой неопределенности и аффективной значимости решаемой задачи.

При высокой перфекционной мотивации у суицидальных пациентов описанные неспецифические когнитивные нарушения сочетаются со специфическим комплексом дисфункциональных типов когнитивного контроля, которые составляют перфекционный когнитивный стиль. При этом такие типы контроля, как сверхобобщение, оценочность, игнорирование ограничений, императивность и низкая дифференцированность проявляются у суицидальных пациентов «сцеплено», комплексно, приводя к экстремальной выраженности перфекционного стиля. Когнитивные дисфункции приобретают тотальный некорректируемый характер, а ресурсный потенциал и адаптационные возможности этих пациентов в новых, трудных, неопределенных или кризисных ситуациях оказывается существенно сниженным. С этой точки зрения перфекционный когнитивный стиль может рассматриваться как один из возможных предикторов суицидального риска.

Важно подчеркнуть и социокультурную составляющую перфекционизма и его деструктивные функции. Современный перфекционист живет вне принципов реальности, для него характерна «ментальность чуда» (*Бодрийяр*, 2006), в его мировосприятии

существует нереалистическое стремление к «трансгрессии» (*Зимин*, 2003) — иллюзорному переживанию всемогущества, преодолевающего любые границы — пола, времени и возраста, телесных явных и мнимых недостатков. Подобный человек игнорирует опасности, пренебрегает ограничениями, правилами и этическими нормами, избегает близости из-за страха зависимости (*Соколова*, 2009*б*).

Вместе с тем, для современного человека характерно суровое, жестокое суперэго, все более «диктаторское» и свирепое, предстающее в форме императивов известности, успеха, которые, если они не осуществляются, порождают непримиримую критику, направленную против собственного *Я* (*Липовецки*, 2001). Человек постоянно ощущает, что его подстегивают и подгоняют, как будто у него в спине торчит огромный заводной ключ (*Тоффлер*, 1997). Давление множества противоположных принуждений, императивов, отсутствие выбора, невозможность принять решение вызывают у современного человека протест, который может принимать различные формы, например, выражаться в скуке, отвращении и ненависти, агрессивных и аутоагрессивных тенденциях (*Бодрийяр*, 2006). Иными словами, стиль жизни современного человека «пронизан» теми или иными формами насилия (перфекционизм — одна из его ипостасей), пессимизмом и недовольством всем и вся — и в этом смысле он «самоубийственен».

Перфекционизм является одним из основных деструктивных проявлений нарциссической личности. Нарциссы ставят перед собой нереалистичные идеалы и либо уважают себя за то, что достигают их (грандиозный исход), либо, в случае провала, чувствуют себя непоправимо дефективными (депрессивный исход) (*Мак-Вильямс*, 2003). Достижения становятся для такого человека попыткой отстоять свое постоянно подвергаемое сомнению право на существование (*Килборн*, 2007), и в этом смысле перфекционизм представляет собой стратегию маскировки низкой самооценки и глубокого недовольства собой, и вследствие этого он суицидоопасен. Недостижимые идеалы создаются, чтобы компенсировать дефекты в *Я*, но, если совершенство недостижимо, (а это подтверждается постоянным несовпадением желаемого и имеющегося), то вся стратегия перфекциониста терпит провал, и обесцененное, «израненное» и обессиленное *Я* появляется снова (*Мак-Вильямс*, 2003). Невозможность воплощения в реальность воображаемого

Идеального *Я* ведет к деструкции индивидуальности, самоотчуждению, стагнации личностного развития и хроническим негативным эмоциям.

Еще одним источником аутодеструктивного поведения может считаться переживание «токсического» стыда и связанного с ним бессознательного желания «исчезнуть», «стать невидимым» перед невыносимостью присутствия наблюдающего и преследующего взгляда Другого. Феноменология стыда содержит также искушение отказаться от собственной идентичности, для того чтобы обеспечить принятие со стороны Другого. Нормальный стыд напоминает человеку о его человеческой уязвимости, недостатках и тем самым служит источником укрепления человеческих связей, является обнадеживающим и гуманизирующим, обладает социализирующей и ограждающей функцией; ему можно приписать развитие разумности, социальности и внимательного отношения к людям (*Рехардт, Иконен*, 2009). Токсичный стыд, напротив, связан с чувством полного провала, уничтожающей самокритикой, рухнувшим чувством собственного достоинства, чувствами беспомощности и бессильного гнева.

Стыд является результатом неудавшейся попытки реализовать нарциссические устремления, характеризует людей с нарциссической патологией как особенно подверженных именно токсичному стыду, из-за страха быть дезавуированным в своей недееспособности и беспомощности перед лицом Другого (*Соколова, Соловьева*, 2003; *Соколова, Чечельницкая*, 2001). Вопрос, что появилось первым в эволюции патологии нарциссизма — грандиозное состояние собственного *Я* или состояние беспомощности-стыда, остается дискуссионным (*Мак-Вильямс*, 2003). Однако бесспорно, что перфекционистское стремление нарцисса создавать у других и у самого себя впечатление совершенства и превосходства неразрывно связано с глубинным страхом дезавуирования окружающими истинного беспомощного, «импотентного» *Я* (*Соколова*, 2009*б*; 2010), он всегда боится, что окружающие могут заметить, насколько травмированным, уязвимым или неполноценным «на самом деле» чувствует себя нарцисс (*Килборн*, 2007). Перфекционизм представлят собой отчаянную попытку преодоления собственных слабостей и зависимости (реальных или воображаемых) через идентификацию с всемогущественной «частью» собственного *Я*. Погоня за престижем, имиджем, статусом и прочими внешними атрибутами

совершенства дает временную и иллюзорную передышку чувству неполноценности, создает своего рода «психическое убежище», где нарциссическая личность чувствует себя защищенной и неуязвимой, но одновременно порождает мучительное недовольство, потерю уверенности в своих силах, сомнение в оправданности собственного существования.

Литература

Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Суицид как феномен социально-психологической дезадаптации личности // Актуальные проблемы суицидологии: Труды Моск. НИИ психиатрии МЗ РСФСР / Под ред. А. Портнова. М.: НИИ психиатрии, 1978.

Анзье Д. Парадоксальный трансфер. От парадоксальной коммуникации к негативной терапевтической реакции // Французская психоаналитическая школа / Под ред. А. Жибо, А.В. Россохина. СПб.: Питер, 2005. С. 206–226.

Бардышевская М.К. Компенсаторные формы поведения у детей 3–6 лет, воспитывающихся в условиях детского дома: Дис. … канд. психол. наук. М., 1995.

Байон У. Нападение на связи. Антология современного психоанализа: в 3 т. М.: ИП РАН, 2000. Т. 1. С. 261–372.

Балинт М. Базисный дефект: Терапевтические аспекты регрессии. М.: Когито-центр, 2002.

Бодрийяр Ж. Общество потребления. Его мифы и структуры. М.: Республика; Культурная Революция, 2006.

Боулби Дж. Привязанность. М.: Гардарики, 2003.

Брунер Дж., Олвер Р., Гринфилд П. Исследование развития познавательной деятельности / Под ред. П. Гринфилда. М.: Педагогика, 1971.

Бурлакова Н.С. Внутренний диалог в структуре самосознания и его динамика в процессе психотерапии: Дис. … канд. психол. наук. МГУ, 1996.

Бурлакова Н.С., Олешкевич В.И. Детский психоанализ. Школа А. Фрейд. М.: Академия, 2005.

Васильченко Г.С. (ред.) Сексопатология. М.: Медицина, 1990.

Вацлавик П., Бивин Дж., Джексон Д. Психология межличностных коммуникаций. СПб.: Речь, 2000.

Введенский Г.Е. Нарушения половой идентичности и психосексуальных ориентаций у лиц, совершивших противоправные сексуальные действия: автореф. дис. … доктора психол. наук. М., 2000.

Винникотт Д.В. Использование объекта // Антология современного психоанализа: в 2 т. / Под ред. А.В. Россохина. М.: ИП РАН, 2000. Т. 1. С. 447–454.

Винникотт Д.В. Игра и реальность. М.: ИОИ, 2002.

Выготский Л.С. Нарушение понятий при шизофрении // Избр. психол. исследования. М.: АПН, 1956. С. 481–495.

Выготский Л.С. О психологических системах // Собр. соч: в 6 т. М.: Педагогика, 1982*а*. Т. 1. С. 109–131.

Выготский Л.С. Сознание как проблема психологии поведения // Собрание соч: в 6 т. М.: Педагогика, 1982*б*. Т. 1. С. 78–108.

Выготский Л.С. Проблема умственной отсталости // Собр. соч: в 6 т. М.: Педагогика, 1983. Т. 5. С. 231–254.

Выготский Л.С. История развития высших психических функций // Собр. соч.: в 6 т. М.: Педагогика, 1983. Т. 3. С. 5–314.

Выготский Л.С. Психология искусства / Под ред. Вяч.Вс. Иванова. М.: Искусство, 1986. С. 93–113.

Гантрип Г. Шизоидные явления, объектные отношения и самость. М.: ИОИ, 2010.

Гаранян Н.Г., Холмогорова А.Б., Юдеева Т.Ю. Перфекционизм, депрессия и тревога // Моск. психотерапевтич. журн. 2001. № 4. С. 18–48.

Дорожевец А.Н. Искажение образа физического *Я* у больных ожирением и нервной анорексией: автореф. дис… канд. психол. наук. МГУ, 1986.

Дорожевец А.Н., Соколова Е.Т. Исследование образа физического *Я*: некоторые результаты и размышления // Телесность человека: междисциплинарные исследования. М.: Философское общество, 1991.

Ениколопов С.Н., Герасимов А.В., Дворянчиков Н.В. Проблемы психологического исследования лиц с аномалиями сексуального влечения // Материалы юбилейной конференции «Социальная и судебная психиатрия: история и современность». М., 1996. С. 382–385.

Зейгарник Б.В., Холмогорова А.Б., Мазур Е.С. Саморегуляция поведения в норме и патологии // Психол. журн. 1989. Т. 10. № 2. С. 122–132.

Зейгарник Б.В. Патопсихология / Под ред. А.С. Спиваковской. М.: Апрель-Пресс; ЭКСМО-Пресс, 2000.

Зимин В.А. Функция трансгрессии. Проблема нарушения границ между полами и поколениями на материале фильма П. Альмодоваро «Всё о моей матери» // Журн. практич. психол. и психоанализа. 2003. № 2. Электронный ресурс: http://psyjournal.ru/j3p/pap.phpid=20030206

Ильина С.В. Эмоциональный опыт насилия и пограничная личностная организация при расстройствах личности: автореф. дис. … канд. психол. наук. МГУ, 2000.

Каган В.Е. Половая идентичность у детей и подростков в норме и патологии: автореф. дис. … доктора психол. наук. Л., 1991.

Кадыров И.М. Взаимодействие когнитивных и аффективных компонентов в структуре самосознания (на модели невротических расстройств): автореф. дис. … канд. психол. наук. МГУ, 1990.

Каплан Г.И., Сэддок Б.Дж. Клиническая психиатрия: в 2 т. М.: Медицина, 1998. Т. 1.

Кернберг О.Ф. Агрессия при расстройствах личности / Пер. с англ. М.: Класс, 1998.

Кернберг О.Ф. Отношения любви. Норма и патология. М.: Класс, 2000.

Кернберг О. Тяжелые личностные расстройства. Стратегии психотерапии / Пер. с англ. М.: Класс, 2001.

Килборн Б. Исчезающие люди: стыд и внешний облик / Пер. с англ. М.: Когито-центр, 2007.

Кляйн М. Зависть и благодарность. СПб.: Б.С.К., 1997.

Кон И.С. Сексуальная культура в России. Клубничка на березке. М.: О.Г.И., 1997.

Конопкин О.А. Психическая саморегуляция произвольной активности человека (структурно-функциональный аспект) // Вопр. психол. 1995. № 1. С. 5–12.

Коршунова А.Р. Аффективно-когнитивный стиль репрезентации отношений «*Я*–Другой» у лиц с суицидальным поведением: автореф. дис. … канд. психол. наук. МГУ, 2005.

Кохут Х. Анализ самости. М.: Когито-центр, 2003.

Лапланш Ж., Понталис Ж.-Б. «Защита», «Механизмы защиты», «Механизмы отработки» // Словарь по психоанализу / Пер. с франц. М.: Высшая школа, 1996. С. 145–149, 227–231.

Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. М.: Политиздат, 1977.

Леонтьев Д.А. Психология смысла. М.: Смысл, 1999.

Липовецки Ж. Эра пустоты. СПб.: Владимир Даль, 2001.

Леониду Д.А. Становление образа *Я* подростка: автореф. дис. … канд. психол. наук. МГУ, 1992.

Лэонтиу Ф. Особенности половой идентичности у пациентов с личностными расстройствами: Дис. … канд. психол. наук. МГУ, 1999.

Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: понимание структуры личности в клиническом процессе. М.: Класс, 2003.

Макдугалл Дж. Театр души. Иллюзия и правда на психоаналитической сцене. СПб: ВЕИП, 2002.

Макдугалл Дж. Театры тела. М.: Когито-центр, 2007.

Малер М., Пайн Ф., Бергман А. Психологическое рождение человеческого младенца. М.: Когито-центр, 2011.

Марти П. Психосоматика и психоанализ // Французская психоаналитическая школа / Под ред. А. Жибо, А.В. Россохина. СПб.: Питер, 2005. С. 514–525.

Марти П., де М'Юзан М. Оперативное мышление // Антология современного психоанализа: в 3 т. / Под ред. А.В. Россохина. М.: ИП РАН, 2000. Т. 1. С. 327–335.

Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств / Пер. с англ. под ред. Ю.Л. Нуллера, С.Ю. Циркина. Киев: Факт, 1999.

Нартова-Бочавер С.К. «Coping behavior» в системе понятий психологии личности // Психол. журн. 1997. Т. 18. № 5. С. 20–30.

Николаева В.В. Личность в условиях хронической соматической болезни // Е.Т. Соколова, В.В. Николаева. Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. М.: Аргус, 1995. С. 207–352.

Огден Т. Мечты и интерпретации. М.: Класс, 2001.

Орбан П. О процессе символообразования // Энциклопедия глубинной психологии: в 3 т. / Под ред. А.М. Боковикова. М.: MGM-INTERNA, 1998. Т. 1. С. 532–569.

Парамонова В.В. Перфекционизм при тревожных и депрессивных расстройствах: автореф. дис. … канд. психол. наук. МГУ, 2011.

Первин Л., Джон О. Психология личности. Теория и исследования. М.: Аспект-Пресс, 2000.

Перлз Ф. Практика гештальт-терапии. М.: ИОИ, 1998.

Пиаже Ж. Схемы действия и усвоение языка // Семиотика. М.: Радуга, 1983. С. 133–136.

Плутчик Р., Келлерман Г., Конт Х.Р. Тест-опросник механизмов психологической защиты (Live Style Index) / Адапт. Л.Р. Гребенникова (рук-во по использ.). М., 1996.

Рауш де Траубенберг Н. Тест Роршаха. Практическое руководство / Пер. с франц. М.: Когито-центр, 2005.

Рахманкина Е.Е. Когнитивно-аффективный стиль личности при соматизированных депрессиях: автореф. дис. … канд. психол. наук. МГУ, 2000.

Рехардт Э., Иконен П.П. Происхождение стыда и его проявления // Журн. практич. психол. и психоанализа. 2009. № 4. Электронный ресурс: http://psyjournal.ru/j3p/pap.php?id=20090408

Рикер П. Конфликт интерпретаций. Очерки о герменевтике. М.: Академия-центр, 1995.

Роршах Г. Психодиагностика. М.: Когито-центр, 2003.

Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт их применения в клинике. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1970.

Руссийон Р. Символизирующая функция объекта // Французская психоаналитическая школа / Под ред. А. Жибо, А.В. Россохина. СПб.: Питер, 2005. С. 285–299.

Рычкова О.В. Особенности самосознания у пациентов с ипохондрическим синдромом: автореф. дис. … канд. психол. наук. МГУ, 1997.

Сергиенко Е.А. Модель психического и теория Ж. Пиаже // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2009. № 1(3). Электронный ресурс: http://psystudy.ru

Соколова Е. Т. Мотивация и восприятие в норме и патологии. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1976.

Соколова Е.Т. Проективные методы исследования личности. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1980.

Соколова Е. Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1989.

Соколова Е.Т. Особенности личности при пограничных расстройствах // *Соколова Е.*Т., *Николаева В.В.* Особенности личности при пограничных расстройствах личности и соматических заболеваниях. Ч. 1. М.: Аргус, 1995. С. 165–206.

Соколова Е.Т. Работа психотерапевта с отдельным случаем посттравматического стресса у жертвы семейного насилия // Психологическая помощь пострадавшим от семейного насилия: науч.-метод. пособие / Под ред. Л.С. Алексеевой. М.: ГосНИИ семьи и воспитания, 2000. С. 46–90.

Соколова Е.Т. Общая психотерапия. М.: Тривола, 2001.

Соколова Е.Т. Человек-нарцисс: портрет в современном социокультурном контексте: Сб. статей / Под ред. А.Л. Журавлева, Н.В. Тарабриной. М.: ИП РАН, 2003. С. 126–138.

Соколова Е.Т. Феномен психологической защиты // Вопр. психол. 2007. № 4. С. 66–80.

Соколова Е.Т. Аффективно-когнитивная дифференцированность/интегрированность как диспозиционный фактор личностных и поведенческих расстройств // Теория развития: Дифференционно-интеграционная парадигма / Сост. Н.И. Чуприкова. М.: Языки славянских культур, 2009*а*. С. 151–166.

Соколова Е.Т. Нарциссизм как клинический и социокультурный феномен // Вопр. психол. 2009*б*. № 1. С. 67–80.

Соколова Е.Т. Психотерапия. Теория и практика. М.: Академия, 2010.

Соколова Е.Т., Бурлакова Н.С. К обоснованию метода диалогического анализа случая // Вопр. психол. 1997. № 2. С. 61–76.

Соколова Е.Т., Бурлакова Н.С., Лэонтиу Ф. К теоретическому обоснованию клинико-психологического изучения расстройства гендерной идентичности // Вопр. психол. 2001. № 6. С. 3–16.

Соколова Е.Т., Бурлакова Н.С., *Лэонтиу Ф.* Связь феномена диффузной гендерной идентичности с когнитивным стилем личности // Вопр. психол. 2002. № 2. С.41–51.

Соколова Е.Т., *Ильина С.В.* Роль эмоционального опыта жертв насилия для самоидентичности женщин, занимающихся проституцией // Психол. журн. Т. 21. № 5. 2000. С. 70–81.

Соколова Е.Т., *Коршунова А.Р.* Аффективно-когнитивный стиль репрезентации отношений *Я*–Другой у лиц с суицидальными попытками // Вестник МГУ. Сер. 14, Психология. 2007. № 4. С. 48–63.

Соколова Е.Т., Соловьева Н.П. Особенности феноменов вины и стыда у лиц, совершивших сексуальные правонарушения // Сексология и сексопатология. 2003. № 3. С. 18–24.

Соколова Е.Т., Сотникова Ю.А. Проблема суицида: клинико-психологический ракурс // Вопр. психол. 2006*а*. № 2. С. 103–116.

Соколова Е.Т., Сотникова Ю.А. Связь психологических механизмов защиты с аффективно-когнитивным стилем личности у пациентов с повтор-

ными суицидальными попытками // Вестник МГУ. Сер. 14, Психология. 2006*б*. № 2. С. 12–29.

Соколова Е.Т., Федотова Е.О. Апробация методики косвенного измерения системы самооценок (КИСС) // Вестник МГУ. Сер. 14, Психология. 1982. № 3. С. 77–81.

Соколова Е.Т., Федотова Е.О. Влияние мотивационного конфликта и когнитивной недифференцированности на устойчивость самооценки // Вестник МГУ. Сер. 14, Психология. 1986. № 1. С. 20–26.

Соколова Е.Т., Цыганкова П.В. Перфекционизм и когнитивный стиль личности у лиц, имевших попытку суицида // Вопр. психол. 2011. № 2. С. 90–100.

Соколова Е.Т., Чечельницкая Е.П. О метакоммуникации в процессе проективного исследования пациентов с пограничными личностными расстройствами // Моск. психотерапевтич. журн. 1997. № 3. С. 15–38.

Соколова Е.Т., Чечельницкая Е.П. Психология нарциссизма: Учебн. пособ. М.: УМК «Психология», 2001.

Соколова Е.Т., Ялтонский В.М., Сирота Н.А., Видерман Н.С. Взаимосвязь копинг-поведения и *Я*-концепции у больных, зависимых от алкоголя и условно-здоровых мужчин // Соц. и клинич. психиатрия. 2001. № 2. С. 36–43.

Сотникова Ю.А. Специфика защитных механизмов у лиц, совершающих суицидальные попытки // Соц. и клинич. психиатрия. 2004. № 3. С. 11–18.

Сотникова Ю.А. Защитные механизмы в личностной организации пациентов с расстройствами адаптации и суицидальными попытками: автореф. дис. … канд. психол. наук. МГУ, 2005.

Стайнер Дж. Психические убежища. Патологические организации у психотических, невротических и пограничных пациентов. М.: Когито-центр, 2010.

Столин В.В. Самосознание личности. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1983.

Тоффлер А. Футурошок. СПб.: Лань, 1997.

Тхостов А.Ш., Виноградова М.Г. Нарушения мышления при истерическом расстройстве личности // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2010. № 2 (10). Электронный ресурс: http://psystudy.ru

Тхостов А.Ш., Сурнов К.Г. Влияние современных технологий на развитие личности и формирование патологических форм адаптации: обратная сторона социализации // Психол. журн. 2005. Т. 26. № 6. С. 16–24.

Филимонова Н.С. Стили межличностной коммуникации при аффективных расстройствах: автореф. дис. … канд. психол. наук. МГУ, 2011.

Фонаги П. Точки соприкосновения и расхождения между психоанализом и теорией привязанности // Журн. практич. психологии и психоанализа. 2002. № 1, март. Электронный ресурс: http//psyjournal.ruj3p|pap/php?id=200200105

Фрейд З. Печаль и меланхолия // Психология эмоций. Тексты / Под ред. В.К. Вилюнаса, Ю.Б. Гиппенрейтер. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984.

Фрейд З. Будущее одной иллюзии // Сумерки богов / Под ред. А.А. Яковлева. М.: Политиздат, 1989*а*. С. 94–142.

Фрейд З. Введение в психоанализ. Лекции. М.: Издательство, 1989*б*.

Фрейд. З. О нарцизме // Я и Оно. Труды разных лет: в 2 т. / Сост. А. Григорашвили. Пер. с нем. Тбилиси: Мерани, 1991. Т. 2 С. 107–142.

Фрейд А. Психология «Я» и защитные механизмы / Пер. с англ. М.: Педагогика-Пресс, 1993.

Хартманн Х. Эго-психология и проблема адаптации / Пер. с англ. М.: ИОИ, 2002.

Цыганкова П.В. Перфекционный стиль личности пациентов с нарушением адаптации и суицидальными попытками: автореф. дис. … канд. психол. наук. МГУ, 2012.

Чуприкова Н.И. Умственное развитие. Принцип дифференциации. СПб.: Питер Пресс, 2007.

Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. М.: Прогресс, 1996.

Юдеева Т.Ю. Перфекционизм как личностный фактор депрессивных и тревожных расстройств: Дис. ... канд. психол. наук. М., 2007.

Ялтонский В.М., Сирота Н.А. Преодоление эмоционального стресса подростками. Модель исследования // Журн. Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. Бехтерева. 1993. № 1. С. 53–60.

Ясная В.А., Ениколопов С.Н. Перфекционизм: история изучения и современное состояние проблемы // Вопр. психол. 2007. № 4. С. 157–168.

Adam K.S., Sheldon-Keller A.E., West M. Attachment organization and history of suicidal behavior in clinical adolescents // J. of Consulting and Clinical Psychology. 1996. Vol. 64. № 2. P. 264–272.

Ainsworth M.D. Attachment as related to Mother-infant Interaction // Advances in the Study of Behavior / J.S. Rosenblatt, R.A. Hinde, C. Beer, M. Busnel (Eds). San Diego (CA): Academic Press, 1979. Vol. 9. P. 1–51.

Akhtar S. Identity diffusion syndrome // American J. Psychiatry. 1984. Vol. 141(11). P. 1381–1384.

Akhtar S. Broken Structures: Severe Personality Disorders and Their Treatment. Northvale (NJ): Aronson, 1992.

Akhtar S. (Ed.). Interpersonal boundaries. Variations and violations. N.Y.: Jason Aronson, 2006.

Allen J.P., Land D. Attachment in Adolescents // Handbook of Attachment theory research and Clinical Application / J. Cassidy, P.R. Shaver (Eds.). N.Y.: Guilford Press. 1999. P. 319–335.

Appelbaum S.A. Psychological-mindedness: Word, concept and essence // Internat. J. of Psycho-analysis. 1973. V. 54 (1). P. 35–46.

Apter A. Plutchik R., Sevy S., Korn M., Brown S.L., van Praag H.M. Defense mechanisms in risk of suicide and risk violence// American J. of Psychiatry. 1989. Vol. 146. № 8. P. 1027–1031.

Bach S. On the narcissistic state of consciousness // Internat. J. of Psychoanalysis. 1977. V. 58. P. 501–532.

Bardone-Cone A.M., Wonderlich S.A., Frost R.O., Bulik C.M., Mitchell J.E., Uppala S., Simonich H. Perfectionism and eating disorders: current status and future directions // Clinical Psychology Review. 2007. Vol. 27. P. 384–405.

Bartholomew K., Horowitz L. Attachment styles among young adults: A test of four category model // J. of Personality and Social Psychology. 1991. Vol. 61. № 2. P. 226–244.

Beautrais A.L., Joyce P.R., Mulder R.T. Personality traits and cognitive styles as risk factors for serious suicide attempts among young people // Suicide Life Threat Behaviour. 1999. Vol. 29. № 1. P. 37–47.

Bion W. A theory of thinking // Intern. J. of Psychoanalysis. 1962. Vol. 43. P. 306–310.

Bion W. Attaks on linking // Second Thoughts. N.Y.: Jason Aronson, 1967.

Blais M.A., Hilsenroth M.J. Content Validity of the DSM-4. Borderline and Narcissictic personality disorder criteria sets // Comprehen. Psychiatry. 1997. Vol. 38 (Jan–Feb). P. 31–37.

Blatt S. Representational structure in psychopathology // Rochester symposium on Developmental Psychopathology: Emotion, cognition and representation / D. Ciccetti, S. Toth (Eds.). 1995*a*. № 6. P. 1–33.

Blatt S. The destructiveness of perfectionism: Implications for the treatment of depression // American Psychologist. 1995*b*. Vol. 50. Iss. 12. P. 1003–1020.

Blatt S., Auerbach J., Levy K. Mental representations in personality development, psychopathology and the therapeutic process // Rev. of General Psychology. 1997. Vol. 1. № 4. P. 381–391.

Blatt S., Lerner D.H. The psychological assessement of object representation // J. Person. Assessment. 1983. V. 47. P. 7–28.

Blatt S. J., Tuber S. B., Auerbach J. S. Representation of interpersonal interactions on the Rorschach and level of psychopathology // J. Person. Assessment. 1990. Summer. Vol. 54(3–4). P. 711–728.

Bowlby J. Attachment and Loss. Vol. 2: Separation Anxiety and Anger. L.: Basic Books. 1973

Braunschweig D., Fain M. Eros et Anteros. Paris: Petit Bibliotyeque Payot, 1971.

Brent B. Mentalization-Based Psychodynamic Psychotherapy for Psychosis // J. of Clinical Psychology. 2009. Vol. 65. № 8. P. 803–814.

Brouwers M., Wiggum C.D. Bulimia and perfectionism: developing the courage to imperfect // J. of mental health counseling. 1993. Vol. 15. P. 141–149.

Brown H.I. The Cognitive Penetrability of Perception / Edite by Philosophy department Raftopolous. N.Y.: Nova Science Publishers, 2005. P. 49–71.

Brown G.P., Beck A.T. Dysfunctional attitudes, perfectionism, and models of vulnerability to depression // Perfectionism: Theory, research, and treatment / G.L. Flett, P.L. Hewitt (Eds.). Washington (DC): APA, 2002. P. 231–249.

Burns D. The perfectionist's script for self-defeat // Psychology Today. 1980. Nov. P. 34–51.

Campbell J.D., Di Paula A. Perfectionistic self-beliefs: Their relation to personality and goal pursuit // Perfectionism: Theory, research, and treatment / G.L. Flett, P.L. Hewitt (Eds.). Washington (DC): APA, 2002. P. 181–196.

Cashdan S. Object Relations therapy. N.Y.: W.W. Norton & Company, 1988.

Chasseguet-Smirgel J. Sadomasochism in the perversions: some thoughts on the destruction of reality // J. of the American Psychoanalytic Association. 1991. Vol. 39. P. 399–415.

Dunkley D.M., Blankstein K.R., Masheb R.M., Grilo C.M. Personal standards and evaluative concerns dimensions of «clinical» perfectionism: A reply to Shafran et al. (2002, 2003) and Hewitt et al. (2003) // Behaviour Research and Therapy. 2006. Jan. Vol. 44. Iss. 1. P. 63–84.

Egan S.J., Piek J.P., Dyck M.J., Rees C.S. The role of dichotomous thinking and rigidity in perfectionism // Behaviour Research and Therapy. 2007. Aug. Vol. 45. Iss. 8. P. 1813–1822.

Ellis A. The role of irrational beliefs in perfectionism // Perfectionism: theory, research, and treatment / G.L. Flett, P.L. Hewitt (Eds.). Washington (DC): APA, 2002. P. 217–228.

Exner J.E. The Rorschach: A comprehensive system. Vol. 1 (3rd ed.). N.Y.: Wiley, 1993.

Fine M.A., Sansone R.A. Dilemmas in the Management of Suicidal Behavior in Individuals with Borderline Disorder // American J. of Psychotherapy. 1990. Vol. 44. P. 160–171.

Fisher S., Cleveland S.E. Body Image and Personality. N.Y.: Dover Publication, 1958.

Flett G.L., Hewitt P.L. Perfectionism and maladjustment: An overview of theoretical, definitional, and treatment Issues // Perfectionism: Theory, research, and treatment / G.L. Flett, P.L. Hewitt (Eds.). Washington (DC): APA, 2002. P. 5–27.

Fonagy P. Attachment and Borderline Personality Disorder // JAPA. Vol. 48. № 4. 2000. P. 1129–1146.

Fonagy P., Luyten P. A developmental, mentalization-based approach to the understanding and treatment of borderline personality disorder // Development and Psychopathology. 2009. № 21. P. 1355–1381.

Fonagy R., Target M., Gergely G. Attachment and borderline personality disorder. A theory and some evidence // Psychiatric Clinics of North America. 2000. № 23 (1). P. 103–122.

Frenkel-Brunswik E. Intolerance of ambiguity as an emotional and perceptual personality variable // J. of Personality. 1949. Vol. 18. № 1. P. 108–143.

Fowler J.K., Hilsenroth M.J., Piers C. An Empirical study of seriously disturbed suicidal patients // JAPA. 2001. Vol. 49. № 1. P. 161–186.

Greenacre P. Early physical determinants in the development of the sense of identity. In emotional growth. Vol. 1. N.Y.: International Universities Press, 1971. P. 199–224.

Grossman W. Hierarchies, Boundaries, and Representation in a Freudian Model of Mental Organization // JAPA. 1992. Vol. 40.

Gunderson J. The borderline patient's intolerance of aloneness: insecure attachments and therapist availability // American J. of Psychiatry. 1996. Vol. 153. № 6. P. 752–758.

Gunderson J. Borderline Personality Disorder. A Clinical Guide. Washington (DC): American Psychiatric Assoc., 2001.

Gunderson J.G., Kolb J.E. Discriminating features of borderline patients // American J. Psychiatry. 1978. Vol. 134. P. 792–796.

Guntrip H. Psychoanalytic theory, therapy, and the self. N.Y.: Basic Books, 1971.

Hartmann H. Ego Psychology and Problem of Adaptation. N.Y.: IUP, 1958.

Hartmann H. Comments on the psychoanalytic theory of the ego // Essays on Ego psychology. Selected Problems in Psychoanalytic Theory. N.Y.: Int. Univ. Press, 1964. P. 113–140.

Hewitt P.L., Flett G.L., Besser A., Sherry S.B., McGee B. Perfectionism is multidimensional: A reply to // Behav. Res. & Therapy. 2003. Oct. V. 41. Iss. 10. P. 1221–1237.

Hollender M.H. Perfectionism // Comprehensive Psychiatry. 1965. Vol. 6. P. 94–1003.

Horesh N., Rolnick T. Iancu I., Dannon P., Lepkifker E., Apter A., Kotler M. Coping styles and suicide risk // Acta Psychiatr. Scand. 1996. Jun. Vol. 93(6). P. 489–493.

Jacobson E. The self and the object world. N.Y.: International Universities Press, 1964.

Joiner T.E., Jr., Heatherton T.F., Rudd M.D., Schmidt N. Perfectionism, perceived weight status, and bulimic symptoms: two studies testing a diathesis-stress model // J. of Abnormal Psychology. 1997. Vol. 106. P. 145–153.

Horowitz L. Schemas, psychopathology, and psychotherapy research // Psychotherapy Research. 1994. № 4. P. 1–19.

Elizur A. Content analisis of the Rorshach with regard to anxiety and hostility // Handbook of Rorschash Scales / P.M. Lerner (Ed.). N.Y.: NY International Iniversities Press, 1975. P. 215–260

Kaslow N.J., Reviere S.L., Chance S.E. Rogers J.H., Hatcher C.A., Wasserman F., Smith L., Jessee S., James M.E., Seelig B.J. An empirical study of the psychodynamics of suicide // JAPA. 1998. Vol. 46. № 3. P. 777–796.

Kernberg O. Sadomasochism, sexual excitement, and perversion // J. of the American Psychoanalytic Association 1991. Vol. 39. P. 333–362.

Kernberg O. Suicidal behavior in borderline patients: diagnosis and psychotherapeutic considerations // American J. Psychotherapy. 1993. Vol. 47. № 2. P. 245–254.

Kernberg O. Mechanisms of defense: Development and research perspectives. The evolution of the concept // Bulletin of the Menninger Clinic. 1994. Vol. 58. № 1. P. 55–87.

Kernberg O. The suicidal risk in severe personality disorders: differential diagnosis and treatment // J. of Personality Disorders. 2001. Vol. 15. № 3. P. 195–208.

Kjellander C., Bonar B., King A. Suicidality in borderline personality disorder // Crisis. 1998. Vol. 19. № 3. P.125–135.

Kohut H. The analysis of the self. N.Y.: International Universities Press, 1971.

Lasch C. The culture of narcissism: American life in an age of diminishing expectations. N.Y.: W.W. Norton, 1978.

Lichtenstein H. Identity and sexuality // J. of the American Psychoanalytic Association. 1961. Vol. 9. P. 197–260.

Leichsenring F. Primary Process Thinking, Primitive Defensive Operations and Object Relationships in Borderline and Neurotic Patients // Psychopathology. 1994. № 24. P. 39–44.

Leichsenring F. Splitting: An empirical study // Bulletin of the Menninger Clinic. 1999. Vol. 63. Iss. 4 / URL: (EBSCOhost.txt)

Lerner P.M. Toward an experiential psychoanalytic approach to the Rorschach // Bulletin of the Menninger Clinic. 1992. Vol. 56. № 4. P. 451–464.

Lerner P.M. Rorschach assessment of cognitive impairment from an object relations perspective // Bulletin of the Menninger Clinic. 1996. Vol. 60. № 3. P. 351–366.

Lerner P.M., Lerner D.H. Rorschach assessment of primitive defense in borderline personality structure // Kwawer J., Lerner H., Lerner P., Sugarman A. Borderline Phenomena and the Rorschach Test. N.Y.: Intern. Univ. Press, 1980. P. 257–274.

Levin K. A Dynamic Theory of Personality. N.Y.: McGraw-Hill, 1935.

Levy K.N., Blatt S.J., Shaver P. Attachment styles and parental representation // J. of Personality and Social Psychology. 1998.Vol. 74. № 2. P. 407–419.

Luborsky L., Crits-Christoph P., Mellon J. Advent of objective measures of the transference concept // J. of Consulting and Clinical Psychology. 1986. Vol. 54. P. 39–47.

Mahler M., Pine F., Bergman A. The psychological birth of the human infant. N.Y.: Basic Book, 1975.

Main M. Meta-cognitive knowledge, meta-cognitive monitoring and singular (coherent) vs. multipal (incoherent) models of attachment: findings and direction for future research // Attachment Across life cycle / P. Marris, J. Stevenson-Hinde, C. Parkes (Eds.). N.Y.: Routledge, 1991. P. 127–159.

Muller J.P. Beyond the psychoanalytic dyad: Developmental semiotics in Freud, Peirce and Lacan. N.Y.: Routledge, 1996.

O'Connor R.C. The relations between perfectionism and suicidality: A systematic Review // Suicide & Life-Threatening Behaviour. 2007. Dec. Vol. 37. Iss. 6. P. 698–714.

Pacht A.R. Reflections on perfection // American Psychologist. 1984. V. 39. № 4. P. 386–390.

Psychodynamic Treatment Research. A Handbook for Clinical Practice / L. Luborsky et al. (Eds). N.Y.: Harper Collins Publishers, 1993.

Rapaport D. Organisation and Pathology of Thought. N.Y.: McGraw-Hill, 1951.

Rapaport D. The collected papers of David Rapaport. N.Y.: Basic Books, 1967.

Shafran R., Cooper Z., Fairburn C.G. Clinical perfectionism: A cognitive-behavioral analysis // Behaviour Research and Therapy. 2002. Jul. Vol. 40. Iss. 7. P. 773–792.

Shafran R., Cooper Z., Fairburn C.G. «Clinical perfectionism» is not «multidimensional perfectionism»: A reply to Hewitt, Flett, Besser, Sherry & McGee // Behaviour Research and Therapy. 2003. Oct. V. 41. Iss. 10. P. 1217–1221.

Segal H. Note on symbol formation // Intern. J. of Psychoanalysis and psychotherapy. 1957. № 38. P. 391–397.

Segal H. Dream, Phantasy and art. L.: Tavistock/Routledge, 1991.

Simpson J.A. Influence of Attachment styles on Romantic relationships // J. of Personality and Social Psychology. 1990. Vol. 59. № 5. P. 971–980.

Singer M., Wynn L., Toohey M. Communication disorders and the families of schizophrenics // The nature of schizophrenia: New approaches to research and treatment / L.C. Winn, R.L. Cromwell, S. Matthysse (Eds.). N.Y.: Wiley Medical, 1978.

Slade P.D., Newton T., Butler N.M., Murphy P. An experimental analysis of perfectionism and dissatisfaction // British. J. of Clinical Psychol. 1991. Vol. 30. P. 169–176.

Stoeber J., Otto K. Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges // Personality and Social Psychology Review. 2006. Vol. 10. № 4. P. 295–319.

Stone M. Paradoxes in Management of Suicidality in Borderline Patients // American J. of Psychotherapy. 1993. Spring. Vol. 47. P. 255–272.

Stoller R.J. Presentations of gender. New Haven (CT): Yale Univ. Press, 1985.

Tyson P.A. A developmental line of gender identity, gender role and choice of love object // J. of the American Psychoanalytic Association. 1982. Vol. 30. P. 61–86.

Vohs K.D., Bardone A.M., Joiner T.E., Abramson L.Y., Heatherton T.F. Perfectionism, perceived weight status, and self-esteem interact to predict bulimic symptoms: A model of bulimic symptom development // J. of Abnormal Psychology. 1999. Vol. 108. P. 695–700.

Urist J. The Rorschach test and the assessment of object relations // J. of Personality Assessment. Vol. 41. 1977. P. 3–9.

Werner H. Comparative psychology of mental development. N.Y.: Intern. Univ. Press, 1957.

Westen D. Object relations and social cognition in borderlines, major depressives, and normals: a thematic apperception test analysis // J. of Consulting and Clinical Psychology. 1990. Vol. 2. P. 355–364.

Winnicott D.W. Playing and reality. L.: Tavistock Publications, 1971.

Witkin H.A., Lewis H.B., Hertzman M., Machover K., Meissner P.B., Wapner S. Personality through perception: an experimental and clinical study. N.Y.: Harper, 1954.

Witkin H.A., Dyk R.B., Faterson H.F., Goodenough D. R., Karp S.A. Psychological differentiation. N.Y.: Basic Books, 1974.

Witkin H.A., Goodenough D.R. Field dependence and interpersonal behavior // Psychol. Bulletin. 1977. Vol. 84. № 4. P. 661–689.

Witkin H.A., Oltman P.K. Psychological differentiation: current status. RB-77-17. Princeton: Educational testing service, 1977.

Глава 4. Манипуляция и ее регулятивные функции при пограничной и нарциссической патологии *Я*

4.1. Манипулятивные отношения в семье как «инвалидизирующий» и абъюзивный социальный фактор развития пограничной и нарциссической организации личности[23]

Когда схемы коммуникации в семье размыты, правила передачи информации становятся настолько неопределенными, что реакцией на столь невыносимую неопределенность коммуникативной среды может стать развитие психопатологии. В шестидесятые годы прошлого века широко изучалась проблема коммуникативного происхождения шизофрении и, в частности, роль правила «двойной связи», благодаря которому коммуникация становится разрушительной и даже «шизофреногенной». Классический пример ситуации, приводящей к появлению подобной коммуникации, описан Грегори Бейтсоном. К молодому человеку, достаточно

---

[23] Раздел написан по материалам работ Е.Т. Соколовой: Самосознание и самооценка при аномалиях личности. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1989. С. 125–137; Изучение личностных особенностей и самосознания при пограничных личностных расстройствах // Соколова Е.Т., Николаева В.В. Особенности личности при пограничных и соматических расстройствах. М.: Аргус, 1995. С. 27–164; Базовые принципы и методы психотерапии // Соколова Е.Т., Николаева В.В. Особенности личности при пограничных и соматических расстройствах. М.: Аргус, 1995. С. 165–206; Психотерапия. Теория и практика. М.: Академия, 2010. С. 111–129, 254–261.

основательно подлечившемуся после обострения шизофрении, пришла в больницу мать. Он рад был ее увидеть и импульсивно обнял за плечи. Она съежилась. Он убрал руку, а мать спросила: «Так ты меня больше не любишь?» Молодой человек вспыхнул, и тут мать сказала: «Дорогой, не надо так быстро раздражаться и бояться своих чувств». Пациент смог пробыть с ней только несколько минут. Вслед за ее уходом он яростно набросился на медсестру, и его пришлось перевести в палату для буйных пациентов (*Бейтсон, Джексон, Хейли, Уикленд*, 1993).

В процессе общения мать–сын обмениваются двумя несовместимыми сообщениями. Словесно мать сообщает сыну о своем желании быть к нему ближе, но на невербальном уровне тот факт, что она «сжимается», сигнализирует сыну о желании матери быть подальше от него. Когда сын снимает с ее плеч руку, мать, противореча своему невербальному сообщению, спрашивает: «Так ты меня больше не любишь?», вновь приближая к себе сына и «дразня» его посулами любви, в которой мгновеньем ранее отказала. Какими должны быть мать и сын друг для друга — близкими людьми или далекими? Сын не может выиграть это сражение. Если он пытается быть ей близок, она съеживается; когда же он отстраняется от нее, она огорчается. И нет ничего удивительного, что сын сначала приходит в замешательство, а потом становится враждебным.

В книге «Психология межличностных коммуникаций» (1967), П. Вацлавик, Дж. Бивин и Д. Джексон выводят концепцию коммуникации в виде нескольких аксиом (*Вацлавик, Бивин, Джексон*, 2000).

Первая аксиома гласит: избежать процесса общения невозможно. Отсутствие слов, молчание, конечно, тоже способ общения и, как известно, невербальное выражение чувств может быть очень «красноречивым», хотя, в силу своей многозначности, часто неверно интерпретируется и понимается — неосознанно или намеренно.

Аксиома вторая утверждает, что кроме передачи информации о *содержании* коммуникация предполагает передачу сообщения об *отношении* в виде воздействия на партнера путем неявного убеждения, установки, команды или *меткоммуникативного послания*, и именно они определяют характер взаимодействия между членами системы, его параметры. В недавно еще шокирующем отечественного зрителя фильме «Маленькая Вера» жена заботливо по-

ставляла своему доброму, слабовольному мужу чудесные соленые огурчики собственного засола — при этом вряд ли она осознавала садистически провокативный смысл своих действий; муж же исправно следовал жениному невербальному «посланию» и пил.

В. Сатир (1993) подчеркивала, что если содержание коммуникации, невербальная установка и поведение совпадают, то отношения между людьми можно считать гармоничными, конгруэнтными. Если два уровня коммуникации неконгруэнтны, — как в том случае, когда мать словесно выступает за близость к сыну, а в реальном поступке передает ему установку отдаляться — то отношения между людьми, скорее всего, будут отмечены дисгармонией и патологией.

Третья аксиома утверждает, что характер взаимоотношений зависит от пунктуации, то есть, от того, как «размечены» элементы в последовательности коммуникационных сообщений и каков сам характер этой последовательности. Если коммуникация не заканчивается, пока пославший сообщение «не скажет “последнее слово”, и если автор посыла обязательно «оставляет последнее слово за собой», то такая пунктуация свидетельствует, что коммуникатор, чье слово всегда последнее, имеет больший ранг в структуре взаимоотношений.

Четвертая аксиома гласит: люди общаются как вербально, так и невербально. Вербальная коммуникация наиболее ясна по содержанию, но не содержит информации о характере отношений между членами системы и о способе реализации этих отношений людьми, обменивающимися информацией. Невербальная коммуникация больше рассказывает нам о чувствах, о самооценке и взаимной оценке коммуникаторов, чем о содержании посланий — ведь слезы могут быть знаком не только горя, но и радости. Таким образом, предлагается модель уровневой структуры коммуникации, где нарушения во взаимодействии понимаются как следствие смешения уровней содержания и отношения.

Пример первый.

> Муж и жена живут в постоянных и исступленных спорах по любому поводу и ни в чем не могут достичь согласия. Когда однажды жене удается логически доказать мужу, что на самом деле он ошибается, он отвечает ей: «Ну, ты, возможно и права, но ты ошибаешься, *потому, что споришь со мной*».

Пример второй.

> На приеме у психотерапевта жена на протяжении всего сеанса рассказывает о супружеских разногласиях: кому выносить вечером мусорное ведро, кто должен забирать из сада дочку, кому гулять рано утром с собакой; муж сидит молча и отрешенно. В конце встречи терапевт осведомляется у обоих, не хотят ли они что-либо сказать напоследок. Муж, тяжело вздохнув, выдавливает из себя: «А что тут я могу добавить, она как говорит, так и есть... Только вот раньше она такой вкусный борщ для меня готовила, а теперь перестала». О чем они говорят и что их волнует — борщ или как муж и жена чувствуют, как относятся друг к другу, какими видят себя и другого и нравится ли им все это или огорчает — вот в чем вопрос.

Следовательно, основу межличностных конфликтов составляет конфликт на эмоционально-смысловом, мета-коммуникативном уровне.

Согласно *пятой аксиоме*, обмен информацией может быть либо симметричным, либо комплементарным, то есть дополняющим — в зависимости от типа взаимоотношений. Симметричность подразумевает партнерское равенство сторон: при равноправии любая из сторон может попеременно брать на себя роль лидера или подчиненного. Если же один все время «поводырь», а другой все время ведомый, то отношения комплементарны. Развитие психической патологии не исключено ни при одном, ни при другом типе отношений; решающим фактором является способность системы к удержанию гибкого баланса между стабильностью и необходимостью изменений сообразно с актуальными состояниями и циклами семейного развития; в противном случае возможно два патологических состояния системы: или распад, или злокачественный гомеостазис. При *симметричности* соперничество между членами системы может дойти до точки перегрева, так как каждый из членов семьи стремится доказать свое «право». Споры становятся бесконечными. Соревнование между родителями идет по любому поводу, хотя есть и традиционные направления — борьба за власть и влияние, за любовь детей, за контроль над распределением семейного бюджета. «Военные действия» разворачиваются открыто, шумно, демонстративно, с привлечением всех членов семьи, включая дальних родственников и соседей, сопровождаются угрозами развода, раздела имущества, детей и т.д. В рамках симметричности

патология коммуникации приведет вероятнее всего к распаду всех внутрисемейных связей и *взаимоизоляции*.

Комплементарные взаимоотношения в качестве патологической коммуникации означают ригидную фиксацию на строго определенной и неизменной «наклонной» плоскости ролевого общения по принципу лидер–ведомый. Родитель, настаивающий на том, чтобы молодой, но уже взрослый член семьи, жил на иждивении родителей и тем самым, по сути, оставался в статусе ребенка, содействует тем самым отношениям *патологического симбиоза*. Трудность «самовыделения», обозначения границ *Я* внутри семейного «мы», способна привести к деперсонализации, к спутанности самоощущения или же агрессивному, направленному утверждению собственного *Я*.

Если в семейной системе прочно укореняется комплементарность, один из супругов должен постоянно контролировать все происходящее и доминировать над остальными членами системы. Ощущается недостаток взаимности, отсутствие уступчивости, и весь комплекс супружеских и семейных взаимоотношений привязывается к интересам и взглядам доминирующего супруга. Более слабый партнер позволяет более сильному партнеру доминировать, чтобы не ставить судьбу брака и семьи под угрозу, если даже доминирование его партнера осуществляется с проявлением патологических форм поведения. В таких семьях примиряться со всем, несмотря на то, что примиренчество временами компрометирует человека в глазах других — правило. Чрезвычайно распространенный и опознаваемый стереотип отношений: смиренная и всепрощающая жена мужа-алкоголика, или патологического Дон Жуана и игрока, которого уже выгнали с работы, позабыли друзья, дети устали нести пожизненный крест, — супруга терпит (детей ведь тоже не выбирают, а муж — еще один ребенок) и даже не делает попытки заставить его лечиться. Муж-алкоголик, таким образом, вручает себя членам семьи, тем самым, организуя их жизнь вокруг опеки и заботы о себе (известная модель контроля отношений по типу «маленького деспота»); жена получает при создавшемся положении вещей неоспоримую власть и контроль; дети — индульгенцию за любую делинквентность.

Любая последовательность высказываний может быть понята под углом зрения предложенной коммуникативной модели. В практике семейного консультирования терапевту, как правило,

вполне достаточно бывает попросить рассказать о любом случае разногласия между членами семьи, а затем просто внимательно слушать и наблюдать, пока структура коммуникации проявится. В диагностических целях могут использоваться любые процедуры, сконструированные по принципу гомеостата и предполагающие принятие совместного решения после взаимного обмена мнениями. Одной из таких процедур является Совместный тест Роршаха (СТР), применение которого позволило выявить манипулятивные паттерны общения вместе со скрытыми в них бессознательными мета-коммуникативными посланиями, соответствующими самооценками и взаимными перцепциями партнеров (*Соколова*, 1985, 1987, 1989). Ниже приводится пример из исследований того времени.

Пример 1.

Супруги — клиенты семейной психологической консультации, обратившиеся в связи с частыми ссорами и сексуальными дисфункциями у мужа.

Психологом демонстрируется табл. 2.

Муж: первым берет таблицу и молча ее рассматривает.

Жена: Ну, как ты смотрел?

М.: Вот как...

Ж.: *Я* ничего определенного не могла сказать... Вот так — мне это красное мешало... Если это убрать, то похоже на цветок... (*смеясь и чуть не плача одновременно*).

М. (*напряженно, тяжело дышит, ерзает на стуле*): Трудно сказать...

Ж. (*заискивающе-раздраженно, слегка прильнула к мужу*): Но неужели ты ничего не можешь сказать?..

М.: Ну это... (*взглядом показывает на таблицу 1, его ответ на которую был «половые органы»*)

Ж.: Ну, что-то маленькое оттуда выглядывает, да?

М. (*решительно, прямолинейно и безапелляционно*): Мне кажется, на половые органы смахивает.

Ж.: Хм... (*застенчивый смешок*): Какой ты все-таки... У тебя все одно к одному. Я не могу согласиться (*тон становится решительным*). Это, скорее всего, экзотический вид (*с назидательной интонацией*).

Отмечу самые яркие черты коммуникации супругов — трюковый транзактный маневр и безысходность парадокса. Очевидно, что и муж и жена — *оба испытывают сексуальное напряжение*; между тем, в этой паре с комплементарным типом коммуни-

кации действуют два взаимоисключающих правила-послания: «Секс — дело грязное!» и «Муж должен сексуально вожделеть к жене!» Асимметричная атрибуция источника сексуального возбуждения призвана избавить жену от чувства стыда. Если она не будет поддерживать мужа — она будет «чиста», но останется (и остается) без секса. Но именно отсутствие интимной жизни было поводом обращения в консультацию, инициатором которого была она. Муж готов проявлять практическую инициативу, он чувствует двусмысленность поведения жены, скрывающего возбуждение, ее эмоциональную нестабильность, ее робкие попытки заигрывания он готов поддержать и пойти еще дальше… Наконец он делает решительный шаг — но здесь его настигает столь же решительное и немного презрительное *отвержение* — она действительно «не может согласиться»! Муж обескуражен и на какое-то время как сексуальный партнер выведен из строя. Стоит добавить, что супружеская пара не склонна замечать взаимные фрустрации и отсутствие подтверждающих самоценность каждого обратных связей. К тому же единственное, что могло бы придать подлинность их жизни — чувственность, которая могла бы расцвести наподобие «экзотического вида... цветка», заглушается или отрицается вовсе.

Манипуляция как стиль общения и стиль защиты «возвышающего» самоотношения

Постановка этой специальной исследовательской задачи продиктована тем, что априорно нам не задано «правило» соотношения двух типов диалога — внутреннего, развивающегося в структуре самоотношения, и внешнего, реализуемого посредством тех или иных манипулятивных стилей общения.

Основная гипотеза этой серии исследования заключалась в проверке предположения о том, что базовый мотивационный конфликт привязанности–автономии, разворачивающийся во внутреннем плане самосознания, проецируется во вне, в специфический стиль межличностного общения между эмоционально значимыми друг для друга людьми. Иными словами, предполагается, что обнаруженные у мам-пациенток психологической консультации манипулятивные стили общения со своими детьми являются экстериоризацией их внутреннего защитного диа-

лога *Я* и не-*Я* в структуре самоотношения. Согласно одной из теоретических моделей проекции (*Соколова*, 1980), структура внутреннего диалога должна в каком-то виде воплощаться в паттерне отношений *Я*–Другой, согласно симилятивной или комплементарной проекции. В целях проверки этой гипотезы в качестве экспериментальных процедур использовались Совместный тест Роршаха—СТР, ориентированный на выявление неосознаваемых эмоциональных установок партнеров друг к другу в ситуации неопределенности и насыщенности межличностных отношений внутренними эмоциональными конфликтами, в которых партнеры не отдают себе отчета (*Соколова*, 1985, 1987) и методика управляемой проекции (МУП), разработанная В.В. Столиным (1983), модифицированная нами для клинических исследований девиаций самоотношения, вскрывающая его внутреннюю структуру (*Соколова*, 1989). В некотором смысле, поиск консенсуса в СТР — совместного видения перцептивных образов в неопределенных чернильных пятнах, сопоставим с реальным процессом совместного построения, проверки и подтверждения картины мира и образа *Я*. Если процесс коммуникации ясен, «чист», ребенком усваивается непротиворечивая картина мира и способы поведения в нем. «Запутанные» в силу наличия конфликтов *Я* коммуникации становятся (или, во всяком случае, рискуют стать) искажающей матрицей эмоционального опыта общения и формирующегося самосознания ребенка. Процедура СТР позволяет «обернуть» этот процесс и увидеть сквозь сложившиеся структуры внешнего диалога стоящие за ними и вплетенные в них структуры «внутреннего диалога» самоотношения (*Бурлакова,* 1996; *Соколова, Бурлакова,* 1997).

Диагностические обследования пациентов, обращающихся за психологической помощью, а также данные, получаемые в ходе психотерапии, показывают, что наиболее часто встречающаяся причина детско-родительских конфликтов связана с родительским переживанием утраты близости с ребенком и безуспешными попытками воспитать его строго в соответствии с родительским замыслом. Жалоба родителя в этих случаях в общем виде выглядит так: «Беспокоит отчуждение ребенка, потеря взаимопонимания». Особого внимания при этом заслуживают следующие высказывания: «Очень хочется, чтобы делился со мной как со своим хорошим другом». Как было показано ранее, в самопознании наших

пациенток воспитание по типу гиперопеки оправдывается «всепоглощающей материнской любовью» к ребенку, в то время как менее эмоциональная, но более эффективная родительская позиция ассоциируется с безразличием и эмоциональной холодностью. Достаточно очевидно также, что в основе гиперопеки лежат тревожность и неотреагированный страх одиночества как следствие фрустрированной потребности в симбиотической привязанности к ребенку. Зависимое *Я*, отстаивая преимущества воспитания по типу гиперопеки, защищает таким способом позитивное самоотношение, не допуская осознания собственного эмоционального голода и стремления «поглотить» Другого в симбиотической близости с ним.

Посмотрим, как звучит голос Зависимого *Я* во внешнем диалоге в СТР.

Текст диалога	**Психологическая интерпретация**
Табл. II	
Мать: Вот, что-то есть, что-то, какая-то... у меня даже ничего конкретного не возникло, а именно то, что вот это что-то неприятное, ну, какое-то, знаешь, вот, остатки человека, что ли, или чего-то такого, знаешь...	Пытается втянуть сына в собственный мир «сюрреализма» и «безумия» и заставить его разделить с ней свои страхи. «Защиты»: примитивная индукция (проективная идентификация) невыносимой и диффузной персекуторной тревоги, размывание границ *Я*–Другой; бегство от семантической определенности в хаос.
Сын: Нет! Этого мне не показалось: реактивный двигатель или космический корабль!	Это мир безумия, в который сын при всем желании близости войти не хочет, «втягиванию» в него активно сопротивляется, боясь потерять свое *Я*. *Означивание, категоризация агрессии* как защита от патологического симбиоза и собственной агрессии.
Мать: Корабль — это что-то определенное! Не знаю, если к чему-то общему прийти, у меня, например, очень неприятное впечатление от этой картинки. У тебя тоже?	Отвергает общность, построенную на более реалистической и рациональной основе, диссонирующей с ее собственным паранояльным эмоциональным состоянием и фрагментированностью *Я*. Вновь прибегает к проективной идентификации и пытается «заразить» сына своей деструктивностью или «вручить контроль» над собственным паническим состоянием сыну.

Сын: Да.	Покорно принимает на себя взрослую функцию контейнирования, жертвуя собственной автономией.
Мать: Ну, в общем давай сходиться на том, что это не совсем приятное ощущение.	Игнорируя эмоциональное состояние сына, насильственно вовлекает его в совместные негативные переживания. «Защита»: отрицание семантической определенности ради насильственного сохранения патологического симбиоза; принесение в жертву сына.

В приведенном в качестве иллюстрации случае пациентка, реализуя в жизни свою инфантильную позицию эгоцентрического «прилипания» к сыну-подростку, лишает его тем самым необходимой эмоциональной поддержки в его попытках обрести самостоятельность и уверенность в себе. Одна «часть» ее *Я* «видит» в сыне не только взрослого человека, но обращается к нему как магической фигуре, «психотерапевту», которому вручает себя вместе со своими архаическими страхами и ужасами, собственной беспомощностью и избеганием реальности. В то время, как другая часть ее материнского *Я*, претендующая на всезнание и компетентность, жестко требует от сына подчинения авторитету, одновременно с требованием «будь самостоятельным!». Но, соглашаясь на одну, навязываемую мамой, роль, на совместность–слияние с «безумной» частью материнского *Я*, сын принимает роль жертвы, теряет возможность уважать себя, к тому же рискует собственным душевным благополучием и полной утратой автономной самоидентичности; отказываясь же от слияния и отстаивая свою независимость, чувствует себя дурным сыном, «предающим» слабую и любящую мать.

Принципиальная неразрешимость подобной дилеммы в подростковом самосознании (между «хорошим и любящим, но слабым, зависимым и недееспособным *Я*» и не-*Я* – «плохим», не любящим и/или нелюбимым, но сильным и независимым), обрекает ребенка на мучительные переживания, подрывающие веру в стабильность и определенность его *Я*. Защитой от грозящего безумия и становится расщепление самосознания, поскольку ложная дилемма соединила невыносимое: выбор между удушающей привязанностью и одинокой независимостью. Грубая неадекватность и патогенность симилятивного стиля общения здесь достаточно очевидна и свидетельствует о явном нарушении механизмов вну-

треннего эмоционального контроля и абъюзивности для цельного *Я* манипулятивного стиля межличностной коммуникации.

Стремление к подчинению себе окружающих, их своеобразная эксплуатация ради достижения иллюзорного удовлетворения формируется, таким образом, как защитно-компенсаторный стиль жизни, во вне реализуемый через стратегию манипулирования партнерами по общению, по существу, является экстериоризацией самых примитивных интрапсихических защитных механизмов — расщепления и проективной идентификации в межличностные отношения. Манипулятивное поведение, ярко выраженное при истерическом и нарциссическом расстройстве личности, направлено на поиск информации, подтверждающей способность *Я* к контролю, на восстановление чувства безопасности и силы, обретение уверенности в собственной ценности и высокой самооценке и восстановление чувства самотождественности — индивидуальности и целостности *Я* (*Якубик*, 1982; *Кернберг*, 1997, 2001; *Cashdan*, 1988; *Kernberg, Selzer, Koenigsberg* et al., 1989). Иными словами, все важнейшие функции *Я* не являются чем-то внутренне присущим личности, обладающей самоценностью, но лежат вовне, в попытках создания связей с другими людьми. Манипулятивная жизненная стратегия или жизненный стиль и служат попыткой обрести близость с другими, заслужить, «приобрести» («купить») их любовь и признание или любыми, подчас жестокими и насильственными способами, утвердиться в независимости, собственной силе и власти над другими. Манипуляции в межличностном плане, таким образом, соответствует расщепление структуры *Я*, маскируемое и иллюзорно компенсируемое стратегиями интрапсихической защиты. Последние, если становятся единственными способами регуляции самоотношения и отношения к Другому, образуют ригидные, глобальные и устойчивые защитные структуры, выполняющие функции «психических убежищ», позволяющих избегать знания о неприятных или неодобряемых аспектах *Я* (*Стайнер*, 2010). Постоянные побеги от реальности в «психические убежища» чреваты стагнацией личностного развития и могут свидетельствовать о «застревании» между депрессивной и шизо-параноидной позицией.

Отметим некоторые стратегии, действующие как в интрапсихическом пространстве, так и в плоскости межличностных отношений: стиль «эмоциональной подпитки», «самоприукрашивания» и образование слепых пятен в самовосприятии» и

«стиль привлечения рациональных аргументов в свою пользу», а также инвалидизация, инфантилизация, делегирование. Экспериментальные исследования позволили установить некоторые индивидуально-стилевые предпочтения в использовании их в норме и при расстройствах самосознания, а также определить их связь с когнитивно-аффективными взаимодействиями в структуре самосознания; способностью субъекта к рефлексивной саморегуляции (*Дорожевец*, 1986; *Кадыров*, 1990; *Соколова*, 1989; *Соколова, Бурлакова*, 1997; *Соколова, Ильина*, 2000; *Соколова, Сотникова*, 2006*а*; *Соколова, Коршунова*, 2007; *Соколова, Чечельницкая*, 1997).

Манипулятивные межличностные стратегии

Выделяют три вида достаточно генерализованных механизмов (или стратегий) манипуляционного стиля межличностной коммуникации: *инграциация, агрессия, попытка самоубийства*. В основе инграциации лежит мотивация повышения собственной привлекательности в глазах людей; ее цель в избирательной самоподаче, а также во «внушающем» воздействии на партнера путем трансляции тенденциозной информации о том, как он воспринимает окружающую действительность и самого себя. Различают также «технику» инграциации:

1. Поднятие ценности партнера — передача информации о его положительной оценке (например, в форме комплиментов, лести, похвал).

2. Конформизм — декларация согласия с мнениями, оценками, нормами, установками и поведением партнера.

3. Положительная самодемонстрация — представление себя в выгодном свете (описывание своих способностей, талантов как необыкновенных) или как человека, способного к большой жертве в пользу партнера; отрицательная самодемонстрация (самоуничижение) — создание представления о собственной слабости и беспомощности.

Эффективность «инграциативного» поведения (получение информации, подтверждающей чувство контроля, собственной ценности или тождества, либо устранение касающегося этих переменных информационного несоответствия) способствует фиксации манипуляционных приемов воздействия и создает

уверенность, что особенности, позволившие эффективно действовать, являются имманентными качествами личности, что не соответствует действительности, а является всего лишь «спасительной иллюзией», позволяющей создавать и поддерживать «самовозвышающий обман» относительно собственного *Я*. При отсутствии ожидаемого эффекта воздействия у людей такого типа возникает сильная эскалация эмоциональности в виде агрессии, направленной на других, или аутоагрессии, которая служит как средством эмоционального «подавления» окружающих, так и механизмом собственной аффективной разрядки. Преобладание эмоциональной экспрессии (активное использование индуцирующих интонаций, жестов, телодвижений) над действительным содержанием процесса общения обычно приводит к желаемому результату и, закрепляя удовлетворение от иллюзорной картины *Я*, содействует его кристаллизации в жесткую защитную структуру *Я*-фальшивого. Таким образом, манипулятивные стратегии общения могут реализовываться на двух уровнях: вербальном (содержание и манера речи) и невербальном; в последнем случае тело используется в качестве коммуникативного «медиатора» между индуктором и реципиентом манипуляции. Степень согласованности между вербальным и невербальным коммуникативным посланием обусловливают эффективность манипулятивного воздействия.

Манипуляция как психологическое насилие

К этому же кругу феноменов следует отнести описанные Р. Лэйнгом и Х. Стерлиным стратегии «мистификации» детского самосознания посредством внушения — на поведенческом уровне — вербально и невербально нереалистических родительских ожиданий. Воздействуя такими средствами, как инфантилизация, инвалидизация (обесценивание), делегирование, родители вольно или невольно способствуют обесцениванию собственных действий, побуждений и чувств ребенка, насильственно замещая генуинный и реально переживаемый опыт и образ *Я* навязываемым извне (*Laing*, 1965; *Sterlin*, 1974). Тем же целям служит и транзактная структура взаимоотношений в семье, когда «условное приятие» (*Rogers*, 1959) или «двой-

ная связь» (*Бейтсон, Джексон, Хейли, Уикленд*, 1993), или иные формы «игрового общения» (*Берн*, 1988) вынуждают ребенка скрывать свое истинное *Я* под маской, с помощью маневров и трюков, лавируя между угрозой потери *Я* или разрушения семейного Мы. Внутриличностный конфликт, который оформляется в ложную дилемму самосознания, обостряется на каждом новом этапе становления самоидентичности. Применительно к подростковому кризису борьба подростка со сверхзависимостью и навязываемым ему родительским образом *Я*, стадии и закономерности процесса этого своеобразного «психологического выживания», наряду с трансформациями, своего рода «искажениями» образа *Я* как следствием непереносимого родительского диктата, были детально изучены в двух выполненных под нашим руководством диссертационных исследованиях и публикациях (*Чеснова*, 1987; *Леониду*, 1990; *Соколова*, 1981, 1989; *Соколова, Чеснова*, 1986).

Необходимо подчеркнуть, что до сих пор ранее указанные феномены родительского отношения не получали столь «острой» трактовки. Сегодня, особенно в свете накопленного опыта психотерапевтической работы, их репрессивная, насильственная и абъюзивная природа кажется достаточно очевидной. Всякий раз, когда ребенка вынуждают жертвовать своими насущными потребностями, чувствами, мировоззрением в угоду ожиданиям, страхам или воспитательным принципам родителя, всякий раз, когда ставится под сомнение его безусловная самоценность, а любовь приходится «зарабатывать», будет иметь место психологическое насилие. В сравнении с физическим насилием в виде жестокого обращения, телесных наказаний или сексуальных посягательств, психологическое насилие кажется более «мягким», «безобидны». Но только на первый взгляд. Позволим себе сослаться здесь на два примера — один литературный, второй — из психотерапевтической практики автора.

> «Однажды ночью я все время скулил, прося воды, наверняка не потому, что хотел пить, а, вероятно, отчасти чтобы позлить вас, а отчасти, чтобы поразвлечься. После того как сильные угрозы не помогли, ты вынул меня из постели, вынес на балкон и оставил там на некоторое время одного, в рубашке, перед запертой дверью. Я не хочу сказать, что это было неправильно, возможно, другим путем тогда среди ночи нельзя было добиться покоя — я только хочу охарак-

теризовать твои средства воспитания и их действие на меня. Тогда я, конечно, сразу стал послушным, но мне был нанесен внутренний ущерб. По своему складу я никогда не мог установить правильной связи между совершенно понятной для меня бессмысленной просьбой о воде и неописуемым ужасом, испытанным при выдворении из комнаты. Спустя годы я все еще страдал от мучительного представления, что огромный мужчина, мой отец, высшая инстанция, может почти без всякой причины ночью подойти ко мне, вытащить из постели и вынести на балкон, — вот, значит, каким ничтожеством я был для него... Так складывались *не мысли*, *но чувства* ребенка»[24] <курсив мой — *Е.С.*>.

Другой пример взят из протоколов сессии проводимого нами тренинга по гештальт-терапии.

В ходе одной из групповых сессий в процедуре направленного фантазирования под названием «Путешествие в мое детство» С. внезапно почувствовала тошноту и головокружение, на глазах выступили слезы, к горлу подступил комок сдерживаемых рыданий. Ведущий попросил С. не рассказывать о том, что с ней происходит, а выразить свои чувства с помощью психодрамы. С. предложила одному из участников группы стать воспитательницей детского сада, другому — яичницей, третьему ложкой, четвертый изображал саму С., неподвижно распластанную на полу. По мере того, как С. могла наблюдать за тем, как «ложка» вновь и вновь заталкивает «яичницу» в беспомощную С.-дубль, в ней возникали и нарастали соматические симптомы вплоть до рвотных порывов. Только после телесно пережитого опыта С. сумела напрямую обратиться к протагонисту-воспитательнице и выразить всю полноту отвращения, которое маленькая С. чувствовала и к ней самой, и ко всем педагогическим принципам, при помощи которых та пыталась заставить ее «проглотить», невзирая на протесты.

Далее приведем систематизацию некоторых родительских «посланий»-манипуляций, к форме и содержанию которых незрелое сознание восприимчиво и с готовностью «откликается» в силу особой чуткости детской души к эмоциональным обертонам общения с людьми, к которым ребенок нежно привязан или тревожно зависим. Конечно, следует иметь в виду, что «сказанное» родителем и «услышанное» ребенком далеко не всегда полностью тождественны друг другу. Восприятие ребенка избирательно и пристрастно, и в силу этого способно усилить или ослабить

[24] *Кафка Ф.* Из дневников. Письмо отцу. М., 1988. С. 200–201.

и до некоторой степени даже исказить содержательную сторону «послания», но не его аффективный подтекст. «Вложенные» бессознательными (а иногда — полусознательными) установками родителей в податливую детскую психику, они могут остаться в виде отпечатков и следов многочисленных «ударов», «ранений», «внутренних землетрясений», память о которых бессознательно хранит и воспроизводит не только душа, но и тело ребенка и взрослого. «Не трогать, свежевыкрашен», — / Душа не береглась, / И память — в пятнах икр, и щек, / И рук, и губ, и глаз» — строки Б.Л. Пастернака передают беззащитность и трепетность детского мироощущения влюбленного. Опираясь на разработанную Ж. Саломе (*Salome*, 1989) классификацию родительских посланий (на наш взгляд, перекликающуюся с известными типологиями патогенных родительских установок, реализующих манипулятивное отношение к значимому Другому), дадим здесь свое понимание их содержания и феноменологии, используя накопленный терапевтический опыт.

1. *Послания-отношения.* Скрытый смысл, остающийся после состоявшегося акта коммуникации, — поведенческого взаимодействия или разговора. Так, смыслом отцовского действия из приведенного ранее текста Ф. Кафки стало переживаемое сыном хронически повторяющееся чувство беспомощности, неуверенности, «ничтожности». Многие расхожие фразы, обращения, клички, которые слышит ребенок в свой адрес, впоследствии всплывают в сознании как своего рода «автоматические мысли» (А. Бек) или самооценки. «Недотепа!», «У тебя вечно все валится из рук!», «Ты ничего не забыла взять в школу?», «Я тебя ненавижу!» — воспринимаются как недоверие, упрек, оскорбление, отвержение. И, напротив, если ухо ребенка слышит ласковые слова, если родительские руки ласково и нежно касаются, уверенно и сильно поддерживают, ребенок чувствует себя любимым, принимаемым, имеющим право на жизнь и свое место на земле — так складываются не только мысли, но и самоотношение.

2. *Послания-отрицания.* Приведем здесь еще один фрагмент письма Ф. Кафки к отцу.

> «Стоило только увлечься каким-нибудь делом, загореться им, прийти домой и сказать о нем — и ответом были иронический вздох, покачивание головой, постукивание пальцами по столу: "А получше ты ничего не мог придумать?", "Мне бы твои заботы", "Не

> до того мне", "Ломаного гроша не стоит", "Тоже мне событие". <...> Я не мог сохранить смелость, решительность, уверенность, радость по тому или иному поводу, если ты был против или если можно было просто предположить твое неодобрение, а предположить его можно было по отношению, пожалуй, почти ко всему, что бы я ни делал»[25].

Примечательными здесь являются тонко схваченные Кафкой два свойства негативных родительских посланий: во-первых, они интериоризуются и результируют в отрицание в себе качеств, достойных самоуважения, но отвергаемых родителями, испытывающими страх перед растущей самостоятельностью ребенка как страх грядущего одиночества и потери. Во-вторых, в силу значимости и аффективной насыщенности детско-родительских отношений, послания из конкретных и частных актов коммуникации превращаются в сверхобобщенные и жесткие прогностические самокоманды, контролирующие и направляющие как поведение, так и самоотношение сначала ребенка, а потом и взрослого, причем вопреки его актуальному опыту, здравому смыслу и чувствам.

3. *Послания-запрещения.* Указывают на какой-то недостаток (реальный или мнимый) ребенка и впоследствии будут «толкать» его к постоянному искоренению или сокрытию его. Одна из наших пациенток вспоминала, что мама часто сокрушалась по поводу ее фигуры, постоянно добавляя: «Конечно, ты будешь такая же несчастная, как и я». «Делегированная» своей мамой на несчастливую жизнь, пациентка кроме всего прочего буквально не вылезала из корсетов, граций и прочих одежд, скрывающих и сковывающих ее тело, она осталась девственницей, чтобы никто не смог «вскрыть» ее дефект.

4. *Послания-разочарования, послания-угрозы.* А.И. Захаров в известной книге «Психотерапия неврозов у детей и подростков», а также авторы «Популярной психологии для родителей» (1988) описали многочисленные случаи, попадающие в эту рубрику. Так, родители могут упрекать ребенка в том, что он не так талантлив, как им бы хотелось, или, напротив, так же слаб и несостоятелен, как и они. Угрозой лишения любви могут слышаться ребенку обещание «развестись или заболеть» из-за его плохого поведения.

[25] *Там же*, с. 205.

Родители одной из моих пациенток рассказывали, что разочарованные рождением девочки, они долгое время сохраняли заготовленную одежду для будущего сына и более того — продолжали покупать мальчиковую одежду своей дочери вплоть до окончания ею школы. Эта девочка так и не смогла почувствовать себя женщиной, усвоив полоролевое поведение по маскулинному типу, и, в конце концов, обратилась с просьбой о смене пола (случай транссексуализма).

5. Родительские *послания долженствования и исправления*. Послания такого рода формируют жесткий диктат и регламентацию поведения ребенка, заставляя действовать и чувствовать вопреки *Я* и часто являются причиной возникающих при неудачах депрессивных и психосоматических расстройствах. Речь идет, по-видимому, о феномене, одними называемом «shouldism» — «долженствование» (Ф. Перлз), А. Эллис использовал термин «тирания долженствования» или «мастурбация», что в современной психологии по смыслу приближается к пониманию травмирующей функции «перфекционизма».

> Пациент Б., средних лет, известный ученый и начинающий бизнесмен, жаловался на необъяснимые приступы острой паники, сопровождаемые сильным сердцебиением и страхом смерти. В процессе терапевтической работы во время одного из сеансов Б. часто непроизвольно прикасался к двум плюшевым игрушкам, лежащим неподалеку от кресла на столе. Терапевт предложил Б. взять игрушки; после произвольного манипулирования ими Б. посадил на одно колено маленького, чуть смешного и трогательного единорога, на другое — большую рычащую собаку. Затем, «становясь» поочередно то тем, то другим, в ходе диалога с ними, Б. сумел идентифицировать две полярные части своего *Я*. Б. — слабовольный, боящийся нарушить правила, перейти границы дозволенного, «примерный семьянин, не позволяющий себе даже посмотреть на других женщин», и «Highest» — бесконечно задерганный и гавкающий на подчиненных, постоянно побуждающий (точнее — понукающий) себя браться за новые и новые дела и везде стремящийся быть на высоте положения, прибегающий к встряскам в виде алкоголя и все чаще в последнее время оказывающийся недееспособным в интимных отношениях.

Г. Гантрип предлагает психоаналитическое объяснение механизмов абъюзивности и патогенности манипулятивных родительских установок, продолжающих и у взрослого человека про-

воцировать психические расстройства и спутанные состояния *Я*, опираясь на введенное Фэйрберном понимание природы «плохих внутренних объектов»: «Все это переживается как фрустрация самой важной из всех наших потребностей, как отвержение или как преследование и нападки. Затем утраченный объект, который становится “плохим объектом”, психически интернализуется в намного более витальном и фундаментальном смысле, чем воспоминание. На языке Биона, плохие переживания не могут быть *переварены* и поглощены; они остаются инородными объектами, которые психика пытается спроецировать вовне» (*Гантрип*, 2010, с. 24).

Различие между смысловыми позициями личности — манипулятивно-потребительской и диалогической

Диалогическая позиция предполагает одновременно и присутствие человека, его со-причастность («не-алиби» — М.М. Бахтин) бытию, и «вненаходимость», требующую вслушивания, внимания к Другому, именно как другому, как не подобному *Я*, в то время как манипулятивная смысловая позиция заставляет видеть в партнере по общению исключительно часть своего *Я* — и не более, не замечать, что и как воспринимает и чувствует другой человек на самом деле, если это расходится с собственным видением мира. Напротив, диалогическая смысловая позиция позволяет заметить и оценить инакость Другого, смысл и прелесть ее, и заставляет искать общий язык с Другим.

Вернемся к двум феноменам полярно-неадекватного родительствования — эмоциональной депривации и эмоционального симбиоза, равно переживаемым ребенком как потеря *Я* или насилие над *Я*, как насильственная манипуляция со стороны очень значимого Другого. Напомним, что эмоциональная депривация, то есть лишение ребенка попечения, заботы и тепла в самые сензитивные для удовлетворения аффилятивной потребности периоды младенчества и отрочества, способствует развитию мучительного психического состояния хронического и неутолимого эмоционального голода, внешне воплощаемого в защитно-компенсаторные стратегии неустанного поиска эмоциональной подпитки через примыкание или присасывание к значимому Другому. Каким же будет

складывающийся в этих условиях образ *Я*? Представим себе, что его формирование происходит согласно тем же закономерностям, что и формирование перцептивного образа любого другого объекта. Известно, что одним из базовых качеств перцептивного образа является его константность, возникающая благодаря активному взаимодействию субъекта с объектом. В онтогенезе восприятие младенцем внешнего мира и себя самого опосредовано его отношениями с взрослыми; подростковый кризис *Я* вновь делает эти отношения критически значимыми. Мы решаемся предположить, что только постоянное присутствие эмоционально значимого Другого в качестве поддержки и опоры создает необходимые условия для формирования устойчивого позитивного самоотношения, сохраняющего свою стабильность и определенность, несмотря на естественные и эксклюзивные фрустрации, неудачи и страдания, сопутствующие самой жизни, в то время как эмоциональная депривация, создавая «разрывы» в отношениях, дестабилизирует их, вызывает непрогнозируемые флуктуации образа Другого, а через него оказывает аналогичное воздействие на образ *Я*. Обращенные к взрослому улыбка, гуление или крик боли ребенка не встречают отклика, а только пустоту. Его активность, отражающая насущную потребность *Я* быть «обласканным», «облизанным» (в том числе в чисто телесном выражении), его витальная нужда находиться в постоянной «кормящей», «подпитывающей» связи с Другим, удовлетворяющей само его существование и с молоком матери придающей «вкус жизни», не достигает цели и не приносит удовлетворения. В зависимости от характера депривации, ее постоянства, длительности, повторяемости, — образ Другого либо навсегда приобретает черты чуждости и потенциальной угрозы, либо флуктуирует от «хорошего» к «плохому». Таков, по-видимому, механизм расщепления образа Другого. Логика концепции Л.С. Выготского, подкрепленная, в частности, экспериментальными исследованиями А.В. Запорожца, М.И. Лисиной, в частности, работы Н.Н. Толстых, А.М. Прихожан (например, *Прихожан, Толстых*, 2007) и др., позволяют соотнести закономерности формирования в онтогенезе предметных действий с процессом развития образа *Я* и образа Другого. Так, показано, что у детей, воспитываемых в Домах ребенка и испытывающих дефицит эмоционально-насыщенного общения, предметные действия формируются с задержкой и имеют иную структуру, чем у детей, воспитываемых в эмоционально бла-

гоприятном семейном климате. В частности, это касается качества опосредования — то есть разнообразия, дифференцированности и означения усвоенных средств обращения с объектами, или в более широком смысле слова — с реальностью. Так же, на наш взгляд, обстоит дело, когда в качестве «объекта» реальности выступает другой человек или собственное *Я* ребенка. Здесь уместно вспомнить известную метафору Л.С. Выготского: «Только через других мы становимся самими собой». Малыш, жизнь которого почти целиком зависит от постоянного наличия ухаживающего за ним взрослого, вдруг, по неизвестным, непонятным и непредсказуемым причинам обнаруживающий пустоту там, где был тот, прикосновения которого приносили с собой тепло и безопасность, переживает утрату этого Другого «всей кожей», на чувственно-телесном уровне как лишение себя безопасности, теплоты и ласки. Иными словами, ребенок, внутренне присваивая «вредные» способы общения с ним взрослого и обращая их в средства аутообщения, неизбежно «теряет» самого себя. Не находя постоянства в принимающем отношении Другого, он теряет чувство постоянства собственного *Я*.

У взрослого «детский» страх «быть потерянным», страх пустоты и смерти, растерянность перед неизвестностью и страх быть поглощенным ею, так же, как и чувства вины («За что?»), стыда («Что во мне такого дурного?») — суть не что иное, как интериоризация разрушенных интерпсихических связей. Не случайно жалобы пациентов с синдромами агорафобии и паническими атаками в ходе психотерапии осознаются как страх потери и пустоты[26].

А.Н. Леонтъев любил ссылаться на следующую воображаемую ситуацию. Если бы вдруг, в силу каких-то общепланетарных катастроф, сохранились все памятники и достижения цивилизации, но среди человеческого сообщества по каким-то причинам в живых остались бы только дети, им никогда бы не удалось расшифровать послания этой цивилизации, они оказались бы отброшенными на уровень варварства. Нечто подобное было описано У. Голдингом в его романе «Повелитель мух».

---

[26] Одна из моих пациенток поделилась своими фантазиями: она видит себя в годовалом возрасте, ползающей по полу между подушками и зовущей маму. Появившаяся на пороге комнаты мать говорит, зажимая пальцами нос: «Фу! какая ты грязная!».

Семантически близкой, но еще более яркой оказывается феноменология состояний *Я* пациентов, в детском или подростковом возрасте переживших сексуальное насилие со стороны близких. Более точно его субъективный смысл передается метафорой «внутреннее землетрясение» (по определению одной из наших пациенток). «Осколки» потрясенного мировосприятия остаются в качестве отставленных во времени последствий посттравматического стресса. Более всех других видов эмоциональной депривации сексуальное насилие создает условия для развития расщепленной (расколотой) картины мира и образа *Я* в качестве защиты от непереносимой амбивалентности чувств и невозможности удержания в сознании полярных качеств репрезентируемой реальности.

Сопоставительный анализ литературных источников также, как и наши исследования, показывает, что феноменология «диффузной самоидентичности», диагностируемая у лиц с пограничными личностными расстройствами, в значительной мере совпадает с симптомами и субъективными жалобами взрослых пациентов, в прошлом переживших насилие. По данным американской исследовательницы Барбары Брукс, изучавшей последствия сексуальных травм у студенток, более половины из них отмечают у себя чувство пустоты, одиночества, стремления к саморазрушающему поведению, враждебность и неспособность доверять другим, отрицание женственности и сексуальные проблемы (*Sidney*, *Brooks*, 1984). Наш опыт психотерапевтической работы с такими пациентками позволяет говорить о повышенной эмоциональной зависимости и слабости границ *Я* как о главных условиях виктимности, то есть подверженности насилию вообще — психологическому, физическому или сексуальному (*Соколова*, 1994). Об этом свидетельствуют истории их жизни, с детства переполненные наблюдаемым или лично переживаемым насилием. Очень часто жертвами становятся дети из семей хронических алкоголиков, свидетели грубых скандалов между родителями или дети, в семейной структуре игравшие роль «посредников», «психотерапевтов» или «заложников» формального сохранения семьи. Столь же травматичен может быть опыт ребенка в семье с сильными, но глубоко скрываемыми и изощренными формами насилия, такими, как постоянные насмешки, унижения, издевательства, игнорирование потребности в любви и заботе. В случаях инцеста «эмоционально голодный» ребенок или подросток далеко не сразу способен рас-

познать эротическую природу проявляемого к нему интереса и отвергнуть его — слишком сильна зависимость, диффузны границы *Я*, слишком сильна потребность в любви. Будучи осознанны, акты соблазнения или сексуального посягательства способны породить мощные амбивалентные чувства: желание во что бы то ни стало сохранить наконец-то обретенную любовь борется с унижением, беспомощностью, страхом, яростью. Как правило, ребенок не может ни с кем разделить испытываемые страдания, либо страшась собственной «порочности», либо обремененный чувством долга и стремлением сохранить семейный союз, в случае разглашения тайны рискующий распасться. Рассматриваемые в перспективе развития *Я*, подобные переживания, адресованные Другому, но невыраженные, интериоризуясь, трансформируются в структуру самоотношения, непереносимая амбивалентность которого в качестве защиты порождает расщепление образа *Я* и Другого на множество слабо связанных и противоречивых «клочков». Как всякая плохо структурированная система, такая картина мира постоянно стремится к дезинтеграции и распаду. Субъективно она лишена стабильности, безопасности и, следовательно, углубляет чувства собственной недееспособности, беспомощности, отрицает исследование и конфронтацию с реальностью. В результате актуальные чувственно-живые переживания так же, как и потребные действия настоящего момента, замещаются автоматически повторяющимися «стереотипами», ролями, сценариями, идентификационными клише и прочими видами «нежизни» *Я*.

Другой вид психологического насилия, эмоциональный симбиоз, на первый взгляд кажущийся противоположным полюсом эмоциональной депривации, по своим последствиям во многом сходен с ней. Оба феномена рассматриваются нами как виды насилия в диаде ребенок–родитель, формирующие искаженную матрицу межличностных отношений и образа *Я* ребенка. Более тонкие различия вскрываются, если рассматривать эти установки в отношении критических точек детского развития. Условно схематизируя этот процесс, можно сказать, что если эмоциональная депривация фрустрирует аффилятивную потребность и блокирует обратную связь, на основе которой формируется генетически первичный эмоционально-чувственный компонент самоотношения (Какой я?), то симбиоз препятствует вторичному, «когнитивному» самоопределению в терминах «кто я?». В обоих случаях

родительское отношение не отвечает насущным потребностям кризисных временных этапов личностного развития, блокирует тем самым разрешение базового мотивационного конфликта принадлежности–автономии и, интериоризуясь, приводит к расщеплению и дестабилизации образа *Я*.

Эмоциональный симбиоз представляет собой экстремальную форму взаимозависимости, вплоть до слияния, в которой теряются «границы *Я*» и индивидуальность. Вместо ясно очерченной и дифференцированной структуры *Я*–Другой-общения возникает размытое, спутанное, почти сновидное «пра-Мы». Извечная тоска человека по братству (как говорил Киплинговский Маугли, «Мы с тобой одной крови — Ты и *Я*») выливается в состояния, передаваемые такими метафорами как «растворение», желание «утонуть друг в друге», «напиться», «насытиться», «поглотить».

Общение воспринимается как мистический акт взаимопроникновения, абсолютное родство и единство душ, понимание, не нуждающееся в словах, телепатическое. Не отрицая того, что подобные состояния отвечают одной из важнейших потребностей человека к трансцендированию собственной личности, в данном случае мы подчеркиваем хищнический аспект подобного рода взаимоотношений, выраженных А.И. Захаровым в известной метафоре: «Жить вместо версус жить вместе» (*Захаров*, 1982). Взаимопоглощение как крайняя форма утоления ненасыщаемого эмоционального голода не может вести ни к чему другому, как к потере *Я*, взаимной аннигиляции. Симбиотический тип отношений порождает импульсивную предельную открытость границ *Я* и тем самым создает неизбежность насилия и вторжения Другого — физического, сексуального или психологического. Более того, само насилие воспринимается далеко не однозначно, в том числе и как желанное заполнение внутренней пустоты, так, как если бы все естество человека представляло собой одну громадную ненасытную утробу. Метафоричность языка здесь абсолютно уместна, так как только благодаря ей удается передать семантику пограничных расстройств, в основе которых лежит конфликт амбивалентных желаний — стремление к безудержному эмоциональному слиянию (напитыванию) и страх потери границ, потери самоконтроля. Логика нашего рассуждения позволяет обнаружить общность механизмов развития и психотерапии широкого круга пограничных заболеваний, таких нозологически разных, как депрессия,

алкоголизм и наркомания, так называемые пищевые нарушения, агора-клаустрофобии и панические атаки, сомато-психический комплекс посттравматических расстройств, а также некоторых форм отклоняющегося поведения, в частности, промискуитета, проституции.

Практическим следствием из сформулированной концепции пограничного самосознания стала разработка стратегии и тактики психотерапевтического воздействия, направленного на восстановление целостного образа *Я* в единстве непосредственно чувственного переживания и рефлексивного осознания. Основной целью, средством и психотерапевтическим приемом, разрабатываемым нами, в интегративной психотерапии является развертывание в психотерапевтических отношениях внутреннего диалога. Диалог реализуется в особом построении психотерапевтического контакта, моделируется в разнообразных квазиупражнениях и самоэкспериментах на вербальном и невербально-телесном уровне. Метод диалога облегчает «встречу» со множеством амбивалентных образов Другого и образов *Я*, отторгнутых и идентифицируемых как не-*Я*. Диалог в нашем понимании — это динамический, развертывающийся в ходе терапии процесс расширения сознания и самосознания, в котором мы выделяем следующие этапы:

- установление и упрочение психотерапевтического контакта по типу до-родительствования и доращивания;
- встреча с новым опытом, новыми аспектами отношения *Я*–Другой, вызывающими тревожность, активизирующими сопротивление и привычные защиты — временное прерывание диалога;
- постепенное вхождение и погружение в новый опыт, сначала в форме чередования монологизированных диалогов *Я* и не-*Я*, в ходе которого происходит их тонкая дифференциация и когнитивно-аффективное обогащение, подробное, детализированное и чувственно-полное переживание и, как результат, — эмоционально-чувственное «насыщение»;
- налаживание контакта и диалога между обнаруженными в сознании полярностями и амбивалентностями, благодаря чему в прежде несовместимых противоположностях открываются новые аспекты, нюансы, обертоны и становится возможным их сосуществование (не «или–или», но «и»).

> В результате преодолеваются дихотомическая поляризация и расщепление сознания, возникает новый гештальт на основе более высокого уровня дифференциации и интеграции трех образующих образа *Я* и образа Другого.

Применительно к модели психотерапевтического контакта диалог рассматривается как динамически изменяющийся на разных стадиях психотерапии процесс создания клиентом и терапевтом «совместно-разделенного» промежуточного психотерапевтического пространства, в котором разворачивается взаимодействие *Я* пациента и *Я*-терапевта. Задача терапевта — следить за тем, чтобы в ходе диалога личные пространства обоих соприкасались, но никогда не «вторгались», не нарушали целостность и суверенитет друг друга, не сливались и не «тонули» друг в друге. В успешно законченной терапии психотерапевт, вначале игравший роль «материнской утробы», затем «напитывающей груди», заполнявшей пустоту в личном пространстве пациента, начинает постепенно отдаляться ради того, чтобы могла взрасти самостоятельность и самодостаточность пациента. Остается позиция «теплых рук», позволяющих «сжатому кулаку» клиента открыться самому и почувствовать, прочувствовать новорожденность и силу своего собственного *Я*.

4.2. Манипуляция как часть метакоммуникативной и коммуникативной динамики в квазитрансферентных отношениях в ситуации неопределенности[27]

По самому своему замыслу проективные методы были призваны наводить мосты между психоанализом и академической психологией, между психотерапией и экспериментом, между «воздействием» и диагностикой. Родство с психодинамической психологией обнаруживается уже на уровне наиболее общих формальных характеристик этой группы методов, где центральное

[27] Раздел написан по материалам статьи: *Соколова Е.Т., Чечельницкая Е.П.* О метакоммуникации в процессе проективного исследования пациентов с пограничными личностными расстройствами // Моск. психотерапевтич. журн. 1997. № 3. С. 15–38.

место отводится так называемой «неопределенности». Стимульная или смысловая неопределенность, неформализованность процедуры и некоторая размытость инструкции, нейтрально-доброжелательное, безоценочное отношение психолога (в зависимости от методологии занимающего то молчаливо-бесстрастную, то молчаливо-участливую, то активно-сотрудничающую позицию) напрямую перекликаются, на наш взгляд, с традиционной и современной трактовками роли молчания-фрустрации и поддержки-эмпатического отклика в психотерапевтическом контакте.

Свойство неопределенности, присущее всем проективным методам, приобретает дополнительный смысловой обертон в связи с изучением феномена нестабильного (хрупкого) *Я* или диффузной самоидентичности в рамках проективной методологической парадигмы. Опыт многолетней исследовательской работы показал, что имено благодаря неопределенности диагностической ситуации в целом начинают резонировать и проявляться неопределенные контуры, «хамелеонообразность» самой пограничной личностной организации; степень же толерантности к неопределенности может служить критерием глубины личностного расстройства, демонстрируя присущие пациенту способы тестирования реальности, исследовательской активности и защиты-совладания.

Стоит заметить, что если диагностические возможности проективного подхода на сегодняшний день более или менее ясны, то дело с изучением его психотерапевтического потенциала обстоит иначе, хотя любой внимательно работающий диагност увидит в процессе обследования эффекты и сопротивления и катартического отреагирования, и динамики защитных механизмов. На проективное исследование можно посмотреть и несколько иначе, а именно, задавшись вопросом, кому адресует свой «текст» пациент, что позволит ввести в контекст диагностики феномены психотерапевтических взаимоотношений (перенос и контрперенос), а также приблизит нас к пониманию его полифоничности и диалогической природы *(Соколова,* 1995*а, б*; *Соколова, Бурлакова,* 1997).

В рамках данного исследования предпринимается попытка расширить возможности проективного метода и одновременно использовать его психотерапевтический потенциал в клинике пограничных личностных расстройств при учете метакоммуникативного контекста взаимодействия пациента с психологом. Несмотря на то, что термин «метакоммуникация» кажется хорошо

знакомым и привычно используется как в связи с вопросами социальной психологии, так и при обсуждении собственно клинической проблематики, требуется, по нашему мнению, уточняющий комментарий.

Возможно, на наш взгляд, выделить два аспекта в рассмотрении этого термина: межличностный и интрапсихический. Также важно обращать внимание на то, что преимущественно находится в фокусе исследовательского интереса — особенности поведения, когнитивная сфера или мир переживаний. Напомним, что термин «метакоммуникация» предложили представители калифорнийской группы Пало Альто Г. Бейтсон, Ю. Руш, Д. Бивин, Д.Д. Джексон, П. Вацлавик, Д. Хейли и другие *(см. Вацлавик, Бивин, Джексон, 2000*). По мнению этих авторов, базовой, конституирующей, придающей общению ту или иную структуру является потребность в контроле. Именно контроль пронизывает все многообразие человеческого поведения. Вполне очевидно, что в данном случае идет речь о метакоммуникации в межличностном аспекте.

Термин употребляется в двух основных значениях: «сообщение о сообщении» и «командный аспект коммуникации». Когда термин «метакоммуникация» используется в первом значении, исследуется, в первую очередь, процесс понимания смысла и эмоционально-отношенческих оттенков сообщения, а также его сознательные или бессознательные искажения (ложь, запутывание, эмоциональная глухота, возникновение «слепых пятен» и проч.).

Рассматриваемая во втором значении, как коммуникация с целью скрытого контроля и воздействия, метакоммуникация привлекает внимание исследователей к коммуникативному аспекту поведения. Последнее время именно в таком значении, с акцентом на прагматичность метакоммуникативного поведения с целью управления другим человеком, употребляется наиболее часто термин «манипуляция». Иногда понятия «метакоммуникация» и «трансакция» используются как синонимы. Представленная в широкой перспективе гуманистически-когнитивистской ориентации в психологии, идея «трансакции» позволила исследователям 1960 годов развивать личностную парадигму в изучении познавательных процессов и интерперсональной коммуникации. «Среда», социальное окружение, другой человек переставали быть «объектами» одностороннего процесса познания, они «отвечали», и эти ответы необходимо было предвидеть, предвосхищать, управлять

ими. Далее, следует сказать несколько слов об исследовании метакоммуникации в интрапсихическом аспекте. Исследователей, которые ввели в употребление сам термин, этот аспект интересовал в значительно меньшей степени, чем межличностный. Исследователи же психоаналитической ориентации, в центре внимания которых находятся, главным образом, вопросы теории и практики психотерапии, как нам видится, размышляют и дискутируют как раз об интрапсихическом аспекте метакоммуникации, когда обсуждается феномен проективной идентификации. Как феномен мира переживаний и как защитный механизм, проективная идентификация характеризуется одновременно: 1) тенденцией к продолжению переживания импульса, который в то же самое время проецируется на другого; 2) страхом этого другого, воспринимаемого находящимся во власти этого импульса; 3) потребностью контролировать этого другого, часто реализуемой путем выявления в другом особенностей, как бы подтверждающих проекцию *(Kernberg, Selzer, Koenigsberg et al.,* 1989).

Таким образом, с психоаналитической позиции с наибольшей отчетливостью раскрывается природа проективной идентификации как метакоммуникации, рассматриваемой в интрапсихическом аспекте. Более того, представители некоторых направлений современного психоанализа, особенно теории объектных отношений, склонны обнаруживать в генезе проективной идентификации метакоммуникативные интерперсональные паттерны, складывающиеся у человека в период раннего детства с целью вынуждения других людей, ответственных за выживание, вести себя определенным образом (*Grotstein*, 1981; *Ogden,* 1982; *Sandler,* 1987*a*, *b*; *Cashdan,* 1988). Некоторые из авторов прямо говорят о том, что проективная идентификация выводит проекцию из внутреннего мира и переносит ее в реальность интерперсональных отношений *(Grotstein,* 1981; *Sandler,* 1987*a*, *b*). Таким образом, было положено начало пониманию феномена проективной идентификации как метакоммуникации одновременно и в интрапсихическом, и интерперсональном аспектах.

Теперь стоит с возможной ясностью сформулировать наше собственное понимание метакоммуникации. Осмысление результатов, полученных в ходе многолетних экспериментальных исследований под руководством одного из авторов, и накопленного опыта психотерапии личностных расстройств позволяет утверждать,

что в метакоммуникации находят свое непрямое выражение базовые потребности, нужды *Я*, удовлетворение которых было травматически фрустрировано в раннем детстве неотзывчивым отношением Другого, в экcквизитных случаях — психологическим и физическим насилием со стороны Другого. Метакоммуникацию можно представить как паттерн интра- и интерпсихических манипулятивных действий, направленных на собственное *Я* и на фигуру значимого Другого, призванных дополнить дефицитарную самоценность и обеспечить подконтрольность симбиотической эмоциональной связи. Спроецировав в Другого часть своего *Я* или «позаимствовав» ее от Другого, пациент становится с ним неразрывно связанным, поскольку только во взаимозависимости он способен компенсировать ущербность и внутреннюю несамодостаточность. Только относясь к Другому как к части самого себя, овладевая им, управляя им, как собой (а собой, как им), пациенты с личностными расстройствами достигают, пусть иллюзорно, чувства самоидентичности *(Соколова,* 1995*а*, *б*). Сказанное справедливо как для реконструированной истории ранних отношений со значимым Другим в онтогенезе *Я*, так и для воспроизводимого в психотерапевтическом контакте паттерна трансферентных интерперсональных отношений.

Если теперь вернуться к проблеме контроля и его регулятивных функций (исторически связанных с обращением внимания на проблему метакоммуникации), станет понятным, что контроль необходим для связывания воедино дезинтегрированных частей *Я*. В процессе психотерапии по мере установления базового доверия, исходно жесткая структура метакоммуникаций начинает приобретать определенную гибкость; появляется место для только нарождающейся достаточно хрупкой структуры коммуникаций. Последнее никак не означает механической смены метакоммуникации коммуникацией. Психотерапия является шансом для *Я* приобрести экзистенциальный по сути опыт коммуникации с Другим, в котором возможно прямо выражать свои нужды и прямо обращаться к Другому, уже не выступающему лишь как средство их удовлетворения, а воспринимаемому в своей уникальности.

То, что данные проективных методик всегда интерпретируются в коммуникативном контексте, включающем особенности поведения испытуемого, общение с психологом и характеристики контакта, в первую очередь, степень его доверительности, являет-

ся общепринятым требованием к анализу результатов. При этом метакоммуникации, как правило, не уделяется особого внимания, так как она не носит столь выраженного характера, какой приобретает в клинической реальности. В последнем же случае, если такая скрытая бессознательная метакоммуникация остается за рамками рассмотрения, то также остается скрытой и важная диагностическая информация. Чтобы избежать этого, стало необходимым сделать именно метакоммуникацию предметом специального исследования при проведении Теста объектных отношений *(The Object Relations Technique by H. Phillipson)* в клинике пограничных личностных расстройств.

Замысел The Object Relations Technique (ORT) возник у Герберта Филлипсона в 1948 году, в 1955 году вышло первое руководство по ORT (*Phillipson*, 1955), в котором обобщался более чем пятилетний опыт проективных обследований в Тэвистокской клинике Лондона. Теоретической основой теста послужили общие положения теории объектных отношений (M. Klein, W.R.D. Fairbairn) относительно происхождения первичных базовых паттернов отношений *Я*–Другой, складывающихся в процессе общения пациента с людьми, от которых он зависел в удовлетворении своих примитивных нужд в раннем детстве, включая, возможно, довербальный период.

ORT конструировался таким образом, чтобы он мог занять промежуточное положение между тестом Роршаха и ТАТом. Стимульный материал совмещает структурную и содержательную неопределенность. ORT еще более усиливает присущую всем проективным методам стимульную неопределенность путем активного использования светотени, штриховки, цвета, что ведет к активизации базовых аффективных установок в отношении реальности страхов, тревог, равно как и способов совладания с ними.

Стимульный материал состоит из трех серий (A, B, C), в каждой по 4 картины и одного чистого бланка (картины нарисованы E. Carlisle, O. Dormondie). В каждой серии представлены основные онтологические ситуации: человек один, человек с другим человеком, трое людей, групповая ситуация (A_1, A_2, A_3, A_{gr}; для B и C соответственно). Картины серии A нарисованы легкой штриховкой, изображены только человеческие фигуры, другие предметы физического мира отсутствуют. На картинах серии B штриховка более темная, фигуры людей помещены в обычное, но доволь-

но неопределенное физическое окружение. На картинах серии С фигуры людей нарисованы более реалистично, они помещены в обычное физическое окружение с большим количеством деталей, существенную роль играет использование цвета, особенно красного. Возраст и пол людей на картинах неопределенны. Подробности их фигур и лиц также неопределенны или вовсе опущены. В деталях нет ничего, что бы как-то определяло чувства человека, его отношения с другими людьми, не изображено никакой определенной активности, никакого направленного движения.

Мы модифицировали инструкцию по сравнению с оригинальной, сохранив ключевые моменты, несколько расширив и приблизив ее к инструкции к ТАТу. Модификация инструкции в принципе допускалась Г. Филлипсоном. Инструкция: «Я собираюсь показать Вам несколько картин. Мне хотелось бы, чтобы, посмотрев на каждую из них и отталкиваясь от изображенного на картине, Вы рассказали бы, что там происходит. Постарайтесь “оживить” ситуацию, вообразите, что происходит сейчас, чем заняты люди на картине, что они могут чувствовать, о чем думать. Представьте, что могло привести к этой ситуации, что произойдет с этими людьми в дальнейшем».

Ставилась задача исследования одной из метакоммуникативных защитно-манипулятивных стратегий, реализуемой пациентами с пограничными личностными расстройствами с целью воздействия на психолога в ситуации проективного обследования через бессознательное использование содержания проективного рассказа. Главное внимание при анализе проективных текстов уделялось их основной характеристике обращенности к Другому, которая при традиционном анализе проективных рассказов не берется в расчет.

Необходимость рассмотрения проективного текста как текста-слова, одновременно обращенного к Другому «там-и-тогда» и к психологу как условно-значимому Другому «здесь-и-теперь», базируется на представлении о том, что в клинике личностных расстройств проективное исследование фактически становится ситуацией переноса и контрпереноса. Проблема переноса и контрпереноса в ситуации проективного обследования оказалась в поле зрения сциентистски ориентированных психоаналитиков уже в самом начале формирования проективной идеологии, поскольку, по их мнению, ясное представление о всех «составляю-

щих» ситуации проведения проективного теста, в первую очередь со стороны их влияния на объективность результатов, являлось необходимым условием развития проективных методов *(Schachtel,* 1945; *Maclpine,* 1950; *Schafer,* 1954).

Нельзя было не обращать внимания на личность диагноста; был сделан вывод, что такие его черты, как враждебность и тревожность, а также его пол и возраст влияют на результаты проективного теста. Далее, стали со все большей тщательностью анализировать ситуацию проективного обследования. При этом в исследовательском фокусе находился, главным образом, феномен переноса; чувствам контрпереноса уделялось внимание лишь в связи с вопросами коллегиального обсуждения результатов и проблемой поддержания самооценки психолога-диагноста. Традиционно феномен переноса учитывается только при интерпретации рассказов на чистый бланк (ТАТ, ORT). Исследуя ситуацию проведения теста Роршаха, Р. Шафер (*Schafer*, 1967) пришел к заключению, что в ней можно выделить трансферно-индуцирующие и трансферно-сдерживающие факторы (регрессивные и контррегрессивные давления). Именно их комбинацией определяется развитие рудиментарных, ограниченных, часто незаметных, а иногда драматических переносов. На основании многолетних клинических наблюдений Шафер утверждает, что трансферно-окрашенные реакции наиболее ярко обнаруживаются у психотиков, в пограничных случаях и у тяжелых невротиков. Первоначально сделанный в отношении ситуации проведения теста Роршаха, этот вывод, на наш взгляд, справедлив по отношению к ситуации проективного обследования вообще.

При пограничных личностных расстройствах ослаблена способность к тестированию реальности, следствием чего и является склонность к быстрому развитию переноса. «Здесь-и-теперь» реальность проективного исследования не воспринимается как новая, с новым Другим и новыми задачами, а автоматически сливается с реальностью «там-и-тогда», сверхтравматичность которой определялась неотзывчивым отношением Другого, ответственного за выживание, к нуждам *Я* (*Соколова,* 1995*а*). Мгновенно и бесконтрольно возникающий перенос в этом случае содержит все характеристики примитивного переноса — такие, как фрагментарность, обращенность к частичному, а не целостному объекту, высокая степень искажения восприятия,

нестабильность и неустойчивость *(Kernberg, Selzer, Koenigsberg et al.,* 1989). Ситуация «исследования воображения» может как нельзя более способствовать воплощению фантазии пациента о всемогуществе, когда не только и не столько с изображенным на картине Другим, но и с не оказывающим сопротивления психологом, осуществимо любое, абсолютно подконтрольное *Я*-манипулирование, никогда полностью не достижимое в реальности «там-и-тогда». С этой целью весь проективный текст по механизму проективной идентификации направлен на насильственное вызывание в Другом определенных переживаний, на манипулирование его состоянием. Таким образом, содержание проективных рассказов может пониматься в метакоммуникативном контексте общения с психологом как условно-значимым Другим, способным откликнуться на нужды *Я*. Все эмоциональные реакции психолога на пациента, являясь контртрансферентными в широком смысле, содержат важные данные о внутреннем опыте пациента, передаваемые им в ходе проективной идентификации.

Тематика контрпереноса привлекает пристальное внимание современных исследователей (*Гринсон*, 2003; *Кан*, 1997; *Кейсмент*, 1995; *Кернберг*, 1997; *Heimann*, 1960; *Joseph*, 1985; *Cashdan*, 1988; *Masterson*, 1976; *Meyers*, 1986; *Ogden*, 1982; *Sandler* 1976; *Truant, Lohrenz*, 1993).

Контртрансферентным чувствам придается статус диагностических показателей состояния пациента, сигнализирующих о переживаниях, подлежащих проективно-идентификационному контролю. Нельзя обойти вниманием проблему кажущегося отсутствия контртрансферентных чувств при слушании деиндивидуализированных рассказов-штампов. Необходимо отметить, не подвергая детальному рассмотрению различия между рассказами-клише и рассказами, наполненными идеационным содержанием *(Rapaport, Gill, Schafer, 1945. Vol. 1*; *Соколова,* 1980), что ощущение формальности и даже скуки, возникающее при восприятии текста-штампа, безусловно, является диагностически значимой в отношении *Я* пациента информацией, поскольку в этих случаях становятся очевидными как раз те хроническая скука и эмоциональная тусклость, которые и являются для пациента причинами обращения за помощью к Другому. В этом смысле «тусклость» контртрансферентных чувств не менее значима для понимания

состояния пациента, чем их «яркость», отражая, возможно, большую глубину пограничного расстройства, когда апатичность и безразличие к происходящему приходят на смену настойчивым попыткам манипулирования Другим.

Проективные тексты как метакоммуникативные «послания» Другому отличаются индивидуальным своеобразием, при этом наметились тенденции выделения наиболее типичных из них. Предложенная ниже типология является предварительной; исследования в этом направлении предполагаются. За каждым из трех основных типов метакоммуникативных «посланий» стоят различные нужды *Я*, сигнализирующие о себе разного рода страхами и тревогами. На данном этапе исследования мы решили ограничиться подробным клинико-феноменологическим описанием каждого из трех типов метакоммуникации, не давая пока им окончательного названия. Вполне возможно, что в дальнейшем эта типология будет соотнесена со стадиями развития *Я*, поскольку именно неудовлетворение жизненно важной потребности на определенном этапе развития вызывает к жизни метакоммуникативные стратегии, где в скрытой форме заявляет о себе базовая потребность конкретного этапа развития. Теоретически кажется возможным построение типологии по аналогии со стадиями развития объектных отношений. Также полезным может быть обращение к существующей классификации проективных идентификаций, в основу которой имплицитно заложены нерешенные проблемы развития (*Cashdan,* 1988).

Обратимся непосредственно к описанию каждого из типов метакоммуникативной обращенности к Другому, иллюстрируя их наиболее показательными примерами проективных текстов.

* * *

Первое, что бессознательно решается пациентом в ходе проективного исследования — возможно ли обнаружить себя, показаться Другому или необходимо оставаться «человеком-невидимкой». Каждое из решений «здесь-и-теперь» базируется на степени доверия, приобретенного либо утерянного Другим «там-и-тогда», а также интимно связано с чувством онтологической защищенности (*Лэйнг,* 1995).

Первый тип метакоммуникаций характеризуется попыткой *Я* манипулировать самой способностью Другого к восприятию

происходящего, направлять и искажать восприятие *Я* Другим. Держа под контролем способность Другого «видеть–не видеть», избирательно привлекая внимание либо «размывая» образ, *Я* старается защититься как от страха аннигиляции, поддерживаемого неотзывчивостью Другого, так и от страха преследования Другим, несущим в себе угрозу поглощения. Прежде чем обратиться непосредственно к проективным текстам, в которых дилемма «видимости–невидимости» Другим предстает во всей своей амбивалентности, хотелось бы несколько подробнее рассмотреть, чем становится эта визуальная проблема для пациента. Представляется уместным привести здесь более подробно рассуждения Р. Лэйнга, в центре исследовательского внимания которого находится шизоидный пациент, не находящий в своих собственных ощущениях подтверждения своей идентичности *(там же)*. Кажется возможным под тем же углом зрения рассмотреть не только «шизоидный полюс» личностного расстройства, но и пограничную личностную организацию в целом как характеризующуюся диффузной идентичностью *(Соколова,* 1995*а*; *Kernberg, Selzer, Koenigsberg et al.,* 1989). Потребность быть воспринимаемым не является, безусловно, чисто визуальной проблемой. Она восходит ко всеобщей потребности получать одобрение или подтверждение своему существованию со стороны других, потребности признания целостности существования личности; фактически, потребности быть любимым. Ребенок, который плачет, если мать выходит из комнаты, подвергается опасности исчезновения своего собственного бытия, поскольку для него также быть воспринимаемым значит существовать (percipi-esse). Необходимым компонентом развития *Я* является получение своего опыта бытия личностью под любящим взглядом матери. Однако отсутствие отзывчивости со стороны матери способно привести к переживанию угрозы, исходящей от реального Другого, не отвечающего на чувства взаимностью. Тогда взгляд Другого начинает ощущаться как проникающий вглубь, быть видимым для Другого означает находиться во власти Другого или под его контролем. «Мнительная», по Р. Лэйнгу, личность стоит перед дилеммой: она может испытывать необходимость в том, чтобы ее увидели и узнали, чтобы сохранить чувство реальности и идентичности, и в то же самое время другие представляют угрозу ее идентичности и реальности. Взрослый человек не способен использовать состояние либо сво-

ей визуальности, либо невидимости как постоянную защиту от других, поскольку каждое из состояний содержит свои собственные опасности и каждое обеспечивает свою собственную форму безопасности. Насколько сложны в этой связи последствия, поставленные на карту, можно оценить, рассматривая сложности даже наиболее простых, встречающихся в раннем детстве игровых ситуаций, центрированных вокруг «видимого невидимого» (игра в прятки).

Далее, не претендуя на анализ всех связей во всей их сложности, попробуем более дифференцированно подойти к самим способам «спрятаться» или «быть увиденным», метакоммуникативно демонстрируемым пациентом в ситуации проективного исследования. При этом особое внимание будет обращаться на те контртрансферентные чувства и переживания, посредством которых пациенты стараются достичь полного контроля над вниманием психолога к ним.

Наиболее просто «размыть» или расфокусировать восприятие Другого, внушая ему, что на картинах ORT видны «только какие-то тени», «размытые тени», напоминающие «сумерки», когда «льет дождь». Все это часто вызывает в Другом какую-то грусть, точно настраивая его, таким образом, на переживания *Я*, остающегося невидимым. Становясь «человеком дождя», кажется, что образ любимого нами героя точно отражает феномен диффузной идентичности: *Я* приобретает сразу две защитные возможности: невидимости и слияния с Другим. Неотчетливость контуров *Я* способствует желаемому слиянию с Другим, в ком вызвано сходное настроение. Представляется, что *Я* нуждается в таком неразрывном симбиозе, который достижим лишь превращением в «тень» Другого (разрыв с Другим «там-и-тогда» оплакивается нескончаемым дождем слез). Просится аналогия с «сумеречным состоянием сознания», желаемым *Я* как единственное, в котором реальность Другого начинает восприниматься нетравматичной и безопасной.

Наивно-детский способ спрятаться от Другого — отрицать его реальность, отвернувшись от него. «Человек, который повернут спиной», довольно часто видится пациентами на картинах ORT. В такой «анонимной» позиции, «спрятав» от Другого лицо, *Я* не в меньшей степени обнаруживает свои нужды, чем заявляя о них лично. Контакт «лицом к лицу» может стать возможным только при оправдании Другим того «аванса доверия»,

о котором свидетельствует сама позиция *Я*, уязвимая со спины. От Другого ожидается безусловная защита, не зависящая от личных особенностей *Я*. По сути, метакоммуникативным «посланием» здесь становится: «Защити, не видя, кого». Очевидно, что лишение персонажа любых индивидуальных характеристик — полоролевых, возрастных, эмоциональных и иных — является другим, более «мягким» способом «сокрытия лица». Однако надежда на безусловное принятие Другим слишком слаба, доверие к Другому как «спасателю» слишком хрупко. При неустойчивости отношения к Другому тот легко превращается в «преследователя», безусловно не принимающего *Я*. Самоспасение *Я* осуществляется экcквизитным способом: убедить Другого в том, что «здесь никого нет». С этой целью внимание Другого отвлекается от изображенных на картине фигур и перемещается к белому фону. Одной из пациенток на картину A_2 (2) ORT был дан следующий ответ «Я вижу белое, меня белое привлекает. Это светильник, подвешенный к потолку, старинного типа, типа керосиновой лампы, но современный. Комната уютная, чисто. В ней сейчас никого нет».

Как известно, восприятие белого в качестве «фигуры» при интерпретации проективных тестов говорит о демонстрации независимости, конфронтации с общепринятым и одновременно о глубинной неуверенности пациента. Для нас важно, что перемещение фокуса внимания от фигур двух людей, обычно воспринимаемых на картине, к белому фону, делает их невидимыми. Усилиями *Я* достигается такое субъективное освещение, что ничего, кроме самого источника света, Другим не видится. Более того, фиксируя взгляд на светильнике, Другой затем, даже при перемещении внимания вновь на людей, уже не может их увидеть в силу временной «ослепленности» белым светом. Такая «временная слепота» контртрансферентно переживалась нами с чувством некоторой растерянности, возникала полная зависимость от того, что говорится пациентом, к чему им привлекается внимание. При всей кратковременности таких контртрансферентных чувств, сопровождающих восприятие проективного текста, становилось очевидным, как «невидимость» *Я* оборачивается стремлением к контролю Другого, чьим вниманием можно манипулировать, «включая и выключая» его, как «современный» (обладающий, в отличие от «керосиновой лампы»,

выключателем) «светильник». Таким способом реализовывалась фантазия о всемогущем контроле.

Лишь нужда, такая, как слепого в поводыре, приводит к преодолению отчуждения Другою от *Я*, сменяющегося зависимостью. Каким образом переплетаются «визуальная проблема» с проблемой зависимости, видно на примере следующего рассказа по картине A_1 (1) ORT.

Описание картины A1 (1). В середине на переднем плане расположена вертикально человеческая фигура, силуэт ее сделан темнее, чем вся остальная картина, выполненная светлой штриховкой. Немного левее и позади слабые линии штриховки предполагают форму, обычно описываемую как церковные врата или фонтан. Впереди слева — более темный участок штриховки, который иногда интерпретируется как вторая человеческая фигура. Штриховка прерывается светлыми пятнами вокруг головы и плеч фигуры и наверху справа.

> «Это он–она. На берегу, наверху какого-то обрыва. Он видит какое-то необычное явление, но не удивлен и не испытывает желания ей рассказать, хотя ей тоскливо, скучно. Какое-то отчуждение друг от друга. Она после какого-то маскарада или какой-то игры, которая еще занимает ее воображение. Она не видит, что он видит, а он не испытывает желания ей рассказать. Слишком по-разному, слишком в разном настроении».

Не видя того, что видит пациент, психолог вначале чувствует любопытство, «что же это за необычное явление?». Желание увидеть это необычное явление может быть удовлетворено только с помощью пациента, не испытывающего ответного желания рассказать. Не удовлетворяя желание психолога, пациент стремится вызвать в нем зависть к своему воображению, а также чувства тоски и скуки, усиливающие зависимость. В то же время пациент остается тем единственным, кто может изменить настроение психолога, если тот сможет преодолеть «отчуждение друг от друга». Наблюдается развернутая метакоммуникация с вовлечением психолога в «игру», которая «на самом деле занимает воображение» пациента.

Обращает на себя внимание расщепленность переживаний: «ей тоскливо и скучно», «она после какого-то маскарада или какой-то игры, которая еще занимает ее воображение». Это очевидное

противоречие преодолевается по механизму проективной идентификации, с трансляцией «тоски и скуки» Другому. Таким образом, становится возможным быть с Другим в «разном настроении». Под маской «фальшивого *Я*» пациент стремится быть «наверху обрыва» привязанности, в этом выражении удивительно точно отражено желание контролировать отношения «Я–Другой». «Какое-то отчуждение» «там-и-тогда» может быть компенсировано только в слитном недифференцированном «он–она», вызывающем ассоциации с андрогинностью. *Я* стремится привлечь внимание Другого, манипулируя его интересом к невидимому, необычному. Повторим, что интенсивность зависимости Другого от *Я* столь же абсолютна, как зависимость слепого от поводыря, иначе велик риск, что возобновится отчуждение.

Приведенный в контексте проблемы «видимости» Другим пример проективного текста показателен сразу в нескольких отношениях. Становятся очевидны те метакоммуникативные усилия, которые прилагает *Я*, привлекая и удерживая внимание Другого, а также амбивалентность, позволяющая *Я* предстать перед Другим, сохраняя лишь частичную невидимость (спроецированную вовне). Проективный рассказ в целом характеризуется своим выраженным метакоммуникативным «зарядом». Будучи описанием изображения на картине A_1 (1) ORT и вызывая целую гамму контртрансферентных чувств любопытства, беспомощности, зависти, желания, он тем самым в начале проективного исследования служит предупреждением о том внимании, которое должно уделяться контртрансферентным чувствам — важной информации к размышлению об аналогичных переживаниях пациента.

Возвращаясь к потребности «быть увиденным» Другим, глазами которого утверждается столь диффузно переживаемая идентичность пациента, рассмотрим ее на следующем примере проективного текста. Как и в предыдущем примере, приводится рассказ на картину A_1 (1) ORT, что усиливает его значимость при построении диагностических гипотез.

> «Ну, это какое-то место в горной местности, где струится водопад. На это зрелище смотрят два человека; мужчина, который стоит, и девушка, которая присела. Но один смотрит на водопад, а другая в большей степени смотрит на него, на его реакции. Наверно, ей хочется, чтобы он испытывал те же самые чувства, глядя на это зрелище.

То, что он восхищен, восхищает и ее, что он растворяется, сливается с природой. Она чувствует, что они близки. Он не смотрит на нее, на ее реакцию, он погружен в созерцание происходящего. Все, наверно».

Не случайно ранее, касаясь генеза пограничного личностного расстройства, мы подчеркивали его онтогенетическую укорененность в неотзывчивом отношении матери как Другого, ответственного за выживание *Я (Соколова,* 1995*а*). В приведенном рассказе звучание темы растворения, слияния с природой наводит на мысль о материнской фигуре Другого «там-и-тогда», погруженного в созерцание происходящего и не реагирующего на нужды *Я*. *Я* пациентки страдает от того, что созерцающий нарциссический Другой даже не смотрит на нее, однако травматическая реальность происходящего защитно отрицается, реактивно формируется «чувство, что они близки». Также защитно Другой идеализируется, вызывая восхищение, нужду в котором испытывает сама пациентка. Ее реакции должны обратить на себя внимание Другого, вызвав ответное восхищение и ведя к желаемому слиянию.

Потребность быть воспринимаемой Другим отражается в самой лексике рассказа, демонстрирующей стремление привлечь к себе внимание. При этом пациентка надеется, что Другой будет смотреть на нее снизу вверх, и *Я* займет подобающее «место в горной местности». Для *Я* важно быть «на горе», так как это положение наиболее благоприятно с точки зрения контроля отношений с Другим, контроля над стихийностью переживаний, ассоциируемых со струящимся водопадом. Только убежденность в том, что Другой контролируем, делает безопасным для *Я* само привлечение внимания Другого. «Гора» создает вертикаль дистанцирования, если слияние будет угрожать полному размыванию идентичности.

* * *

С преодоления амбивалентности, связанной с нуждой/страхом «быть воспринимаемым», начинается опасный путь одинокого *Я* к дифференцированному союзу «Я–Другой» и их автономному сотрудничеству. Рискнув обратить на себя внимание Другого, *Я* оказывается перед выбором между нуждой и страхом приближения к Другому. В качестве определенного шага в этом направлении мы склонны рассматривать *второй тип* метакоммуникации. Внача-

ле необходимо описать фантазии *Я*, в которых отражается представление о причинах одиночества (*Fairbairn*, 1952). Вновь и вновь оставаясь в одиночестве «там-и-тогда», *Я* считает себя виноватым в исчезновении Другого. Свою встречу с Другим *Я* переживает как несущую смерть Другому. Другой представляется погребенным под тяжелыми обломками обрушившихся на него негативных чувств *Я*, нуждающегося в их разделении. Самым сильным из этих чувств как раз является чувство абсолютного одиночества. По сути, *Я* движется по замкнутому кругу фатального одиночества без Другого. Каждое новое обретение Другого бессознательно «запускает» механизм проективной идентификации, что вначале позволяет контролировать негативные переживания «одинокого человека», освобождаясь от них и загружая ими Другого, но затем приводит к потере этого Другого, неспособного выдержать запредельной степени мучительных ощущений. Напомним, что буквальный первоначальный смысл термина «проективная идентификация» заключался в помещении себя внутрь объекта для нанесения ему вреда *(Klein, Heimann, Isaacs, Riviere,* 1952). Обладать Другим можно лишь находясь внутри него и мучая его, однако действие проективной идентификации в фантазии пограничного пациента заканчивается полным «замучиванием» и уничтожением Другого. Поэтому выживание Другого «здесь-и-теперь» в ситуации проективного обследования приобретает особое значение. Появляется надежда на «размыкание» замкнутого круга, на возможность превращения круга в виток спиралевидного перехода к качественно иным отношениям «Я–Другой», а именно к отношениям совместной разделенности переживаний. С этой целью *Я* обращается к Другому с особым типом метакоммуникативных «посланий», — и это второй из рассматриваемых нами типов, служащих предупреждением о смертельной опасности. Другой «здесь-и-теперь» насильственно заполняется угнетающе-пугающими переживаниями абсолютного одиночества. Пациент прилагает огромные усилия к тому, чтобы Другой контртрансферентно ощутил страх, который, в свою очередь, поставит его перед выбором: идти или не идти на помощь одинокому *Я*, переживающему кризис, разделить ли с ним тягостные переживания или обезопасить себя, избегая такой совместной разделенности переживаний, которая кажется убийственно-непосильной.

Эмоциональное заражение Другого болезненными переживаниями в ситуации проективного исследования носит «прививочный» характер, позволяющий Другому оценить свою психотерапевтическую выносливость. Метакоммуникативно *Я* призывает Другого сделать осознанный шаг навстречу. Только ответственность Другого за свой выбор освобождает *Я* от вины за насильственное втягивание в мир собственных разрушительных переживаний; только в таком случае этот мир не становится миром «депрессии вдвоем». Другой проверяется на способность «быть мусорным ведром» (Ф. Перлз), на способность к «контейнированию чувств» (В.Р. Бион), на способность приблизиться к «реальному *Я*», пронизанному деструктивным потенциалом (Р. Лэйнг). Иными словами, Другой испытывается на неуничтожимость как условие его не-утраты для *Я* в процессе дальнейшей совместной разделенности негативных переживаний.

В проективных текстах эти переживания отличаются своей «запредельной» степенью интенсивности, превосходящей человеческую способность их выдержать. Пограничные пациенты со страхом и жалостью передают ощущения «одинокого человека»; часто в фантазиях о том «каково ему», звучит усиление «очень»: «очень пусто, одиноко, ощущение неуюта, неустроенности»; «очень одинокая, бедная, несчастная женщина»; «бабуля одинокая, ей очень одиноко, тяжело». Пространство переживаний как пространство мира *Я* описывается в семантике «убогого жилища», «заброшенной квартирки», «бедной комнаты, полной одиночества». Такая комната вызывает ассоциации с «сюжетом по Достоевскому: какие-то трущобы, кровать утлая, манера исполнения серая, темная, полумрачная какая-то комната». В ней «нельзя жить биографической жизнью, здесь можно только переживать кризис» (*Бахтин,* 1979, с. 198). В этой комнате «что-то стряслось»; страх войти в нее безотчетен и беспредметен; это страх перед стихийным, как при землетрясении, непредсказуемым и полным разрушением *Я*. Нуждаясь в спасении, *Я* страшится позвать на помощь Другого и может лишь подать знак бедствия, оставив «дверь открытой»: «дверь не закрыта», «этот человек перед раскрытой дверью может чувствовать себя одиноким».

Следующий рассказ по картине B_1 (6) ORT приводится в качестве примера, наиболее целостно отражающего метакоммуникативный характер проективных текстов *второго типа*.

Описание картины B_1 (6) ORT. Интерьер комнаты. В верхней части картины стена комнаты изображена с помощью темной, почти черной штриховки. Левее слегка приоткрытая дверь резко контрастирует со светлым участком, который виден за дверью. В дверном проеме ясно виден темный силуэт человеческой фигуры, у которой отсутствует изображение ног. Нечто вроде перил предполагает лестницу. Слева от двери нарисованы комод и то, что обычно принимают за зеркало. Внизу, в левом углу, виден край кровати, на спинке которой находится какой-то предмет. От открытой двери тянется светлый участок, который проходит через всю комнату по направлению к комоду и кровати.

> «Здесь лестница, ведущая вниз, на которой стоит женщина (пауза), которая испытывает внутреннее сомнение. Она решает для себя вопрос: входить или не входить? Что-то неприятное связано с этой комнатой, какой-то мрак, какой-то тягостный момент. (Пауза.) Комната ассоциируется с захлопыванием, что-то может произойти очень неприятное для женщины, она не хочет идти в эту темноту».

К кому может быть обращен ключевой вопрос «входить или не входить?» Конечно, и к *Я* пациентки, как вопрос о готовности к «очень неприятному и тягостному» самоисследованию «мрака» собственных переживаний. Однако представляется, что обращенность к *Я* в данном случае ретрофлективна, истинным адресатом все-таки представляется здесь Другой, нужду в совместной разделенности с которым «темных» переживаний испытывает *Я*. Будучи способным, после момента внутреннего сомнения, ответствовать «Да, входить» на вопрос, звучащий для пациента как гамлетовский «быть или не быть?», Другой утверждает саму возможность «быть», признает возможность «катастрофического бытия», панически кажущегося *Я* страшным небытием. Поскольку отношения с Другим «там-и-тогда» ассоциируются с «захлопыванием», поглощением в симбиозе, возникшем в результате проективной идентификации, с клаустрофобическими переживанием отсутствия выхода, «открытая дверь» для *Я* не только знак бедствия и незащищенности внутреннего пространства, но и условие качественно иных отношений с Другим. «Открытая дверь» означает свободу и для *Я*, и для Другого «входить» в отношения совместности и «выходить» из них; таким образом отношения «Я–Другой» приобретают качества свободной привязанности при обоюдной

подконтрольности в противовес насилию. В совместной разделенности переживаний преодолеваются крайности деиндивидуализирующего слияния и самоизолирующего отчуждения в отношениях «Я–Другой».

Итак, на втором условно выделенном нами участке на пути одинокого *Я* преодолевается амбивалентность, связанная с нуждой/страхом разделить свои чувства с Другим.

* * *

В движении к истинному «Мы» необходимо преодолеть следующий участок, на котором *Я* убеждается в слышимости Другим. Стремление «быть услышанным» во всей своей силе обнаруживается в тех проективных рассказах, где персонажи «ведут серьезный разговор, выясняя отношения друг с другом». Весь проективный текст является метакоммуникативным «посланием» психологу как Другому «здесь-и-теперь» с требованием чутко прислушиваться к произносимому персонажами в адрес друг друга. Однако в проективном тексте далеко не всегда слышится «разговор», часто персонажи молчат, отказавшись от любых попыток диалога, потеряв всякую надежду быть услышанными. Психологу как Другому «здесь-и-теперь» важно откликнуться на само молчание, которое может быть выразительнее слов. Для того, чтобы проиллюстрировать *третий тип* метакоммуникативных «посланий», характеризующихся звучанием темы «молчания-диалога», в качестве примера мы приводим случай, где молчание депрессивной пациентки сменяется попыткой докричаться до Другого «здесь-и-теперь» с возрожденной надеждой быть услышанной.

Описание картины В (10) ORT. В середине картины изображено здание с двумя арками. От нижнего левого угла картины по диагонали вверх изображена темная полоса. Само здание темное. На светлых участках двух арок нарисованы человеческие фигуры. Под аркой слева пять фигур полностью заштрихованные, под другой аркой — одна вертикальная фигура. Под арками на переднем плане внизу справа умеренно-заштрихованные участки.

Пациентка долго, больше минуты, смотрела на картину, ничего не говоря. При этом наблюдались глотательные движения, казалось, что пациентка «проглатывает» просящиеся слова, что-то говоря «про себя». Наконец, дрожащим голосом была произнесена первая фраза:

«Ребята замышляют здесь нехорошее дело и мать, одна из них, одна... ***(пауза около минуты)***... якобы стоит здесь без надежды, чтобы отговорить сына. Стоит в отчаянии, надеясь все-таки, что он пойдет с ней домой ***(пауза около минуты)***... А сначала видела здесь совсем другое — парня, певца без микрофона».

Заканчивая рассказ с отчаянием на лице, пациентка разрыдалась. Сквозь рыдания слышались жалобы на поведение своего 14-летнего сына, который «не слушается, поздно приходит домой, стал совсем чужим», а пациентка «неспособна одна, без отца, влиять на него, контролировать его действия». Не контролируя себя, женщина начала кричать, что она «никто, мелкая сошка», что ее «жизнь — одни котлы» (пациентка повар). Продолжая рыдать, пациентка выкрикивала, что особенно «остро» она ощущает «свое ничтожество здесь, в больнице», так как во время обследований видит, как «другие развиваются, учат компьютеры и английский». Даже через некоторое время, немного успокоившись, пациентка наотрез отказалась от продолжения обследования; остальные картины предъявлялись на следующий день, после беседы с ней.

Долгие паузы и молчание пациентки в точности повторяют молчание матери в рассказе, которая «стоит в отчаянии», не пытаясь обратиться к Другому, «без надежды, чтобы отговорить» от «нехорошего дела». На наш взгляд, под «нехорошим делом» в данном случае может пониматься сепарация, разрыв отношений и отделение Другого «там-и-тогда». Повторяющийся паттерн разрыва отношений имеет место и в момент отделения сына-подростка от матери, которая вновь остается одна, с новой силой переживая всю боль всех предыдущих сепараций.

Удивительно, с какой точностью в слове проективного текста отражается действие расщепления: пациентка «без надежды все-таки надеется». Без надежды на словесное убеждение Другого авторитетом грандиозного *Я*, зависимое *Я* все-таки надеется, что Другой без слов угадает нужды пациентки, «пойдет с ней домой», образует симбиотическое «Мы», дающее чувство дома и защищенности.

Двойственные ассоциации вызывает фантазия пациентки о «парне, певце без микрофона». Без микрофона может ощущать себя и сама пациентка, чья материнская песнь не слышна Другому.

Убежденность в «неслышимости» Другим без микрофонного усиления ведет то к безнадежному «замолканию», то к крику отчаяния. С другой стороны, лишая парня микрофона, по сути, лишая его дееспособности, пациентка таким эксквизитным, кастрирующим способом наказывает Другого за отделение от нее. Недееспособность вновь делает необходимым симбиоз.

Попробуем воссоздать целостность метакоммуникативных и коммуникативных действий пациентки. Вначале метакоммуникативным образом, посредством проективного текста, пациентка обращается к Другому «здесь-и-теперь» со словами отчаяния, которые были бесполезны и сменились молчанием в отношениях с Другим «там-и-тогда». Если невербальные реакции Другого «здесь-и-теперь» воспринимаются как отклик, если *Я* ощущает Другого отзывчивым, то становится возможным риск перехода от метакоммуникации к коммуникации, *Я* начинает обращаться к Другому «от первого лица». Поскольку вера в возможность стабильного отзывчивого отношения Другого лишь зарождается, не являясь устойчивой, кажется необходимым приложить все усилия, чтобы добиться отклика: отсюда плач и крик, как самые громкие младенческие способы привлечения внимания. Так же очевидно, что, отважившись обратиться «от первого лица», пациентка еще с трудом отличает Другого «здесь-и-теперь» от Другого «там-и-тогда», настолько выражен перенос. Поэтому в коммуникации сочетаются прямая и открытая обращенность к Другому с реализацией метакоммуникативного замысла. Другой «здесь-и-теперь», психолог, также отчасти лишается дееспособности отказом пациентки наотрез от продолжения обследования в этот день. Пациентка бессознательно надеется «перерезать» процесс «научного развития» Другого, ведущего к его «вырастанию» и сепарации, разрушающей симбиоз «Мы». Пациентка получает гарантию продолжения встреч с психологом «для продолжения обследования». Понятно, что нескольких психодиагностически-ориентированных встреч с пациенткой было явно недостаточно, чтобы от «напитывания в симбиозе» (напомним, что в самом выборе профессии повара, связанной с «напитыванием» Другого, отразилось бессознательное желание «быть напитываемой» Другим) пройти все стадии личностного роста и развития отношений к дифференцированным «Я–Другой». Важно, что стала зарождаться уверенность, что тебя обязательно услышат, что

становятся относительно безопасными и потому возможными преодоление собственной немоты и даже риск обращения «от первого лица».

* * *

Приведенный эмпирический материал достаточно убедительно подтверждает справедливость выделения *трех основных типов* метакоммуникативной обращенности к Другому. Каждый тип мета-коммуникативных «посланий» соответствует определенному этапу в развитии отношений с Другим, представляющему собой некий участок на пути одинокого *Я* от базового недоверия к Другому к основанному на доверии, дифференцированному союзу и сотрудничеству «Я–Другой». Основное достижение *первого* из условно выделяемых этапов в развитии отношений с Другим — установление хотя бы минимального доверия к Другому, необходимого для преодоления страха быть увиденным, позволяющее вступить в визуальный контакт с Другим. Метакоммуникативные «послания» первого типа, соответственно, направлены на манипулирование способностью Другого к визуальному восприятию происходящего, позволяя спрятаться от взора Другого, либо, наоборот, оказаться в поле зрения.

На *втором этапе* формирования отношений доверие к Другому возрастает и становится более устойчивым в результате «проверки» Другого на неуничтожимость в ситуации совместной разделенности негативных переживаний. Преодолевается страх утраты Другого в кризисной ситуации выживания. Метакоммуникативные «послания» второго типа, в свою очередь, предупреждают Другого о необходимости оценки своих способностей к сопереживанию, ставят перед ответственным выбором совместности. Кажется возможным соотнести первый и второй этапы в формировании отношений с Другим с прохождением вначале параноидно-шизоидной, а затем депрессивной позиций в клейнианском понимании (*Freeman, Klein, Fairbairn,* 1994; *Klein, Heimann, Isaacs, Riviere,* 1952).

Если на втором этапе сама стабильность присутствия Другого является поддержкой, нужда в *со*-чувствии переживается на телесно-чувственном уровне *со*-присутствия Другого, и слова не столь важны, то на третьем этапе вербальное общение, диалог при-

обретают приоритетный характер. Достижениями третьего этапа становятся переход от немоты к обращенному слову, возрождение надежды, что для того, чтобы быть услышанным Другим, необязательны столь экскВизитные способы, как крик и плач.

Метакоммуникативные «послания» *третьего типа* сигнализируют о необходимости вслушиваться в слова проективного рассказа, о стремлении быть услышанным и почувствовать отклик Другого на свои слова.

Переход от третьего этапа в развитии отношений, сохраняющих метакоммуникативный характер, к условно-выделяемому *четвертому*, на котором впервые наряду с метакоммуникацией появляется собственно коммуникация с Другим в ситуации проективного исследования, наблюдался нечасто. При этом происходит спонтанный, но опирающийся на фундамент всего накопленного доверия, «выход» в прямую обращенность от первого лица к Другому, с формулированием, по сути, психотерапевтического запроса.

Если имеет место дальнейшее психотерапевтическое взаимодействие, то все оно является *пятым этапом* в развитии интер- и интракоммуникативных диалогических отношений с Другим, когда адресная, ясная, открытая коммуникация способствует истинной встрече *Я* и Ты с последующим «переносом» экзистенциального опыта принципиально новых отношений.

Определение ведущего типа метакоммуникаций, характерных для конкретного пациента, позволяет значительно точнее оценить глубину и тяжесть личностного расстройства. Становится возможным наметить перспективу совместного с пациентом исследования метакоммуникативных паттернов, их осознания, проживания и дальнейшего овладения новым коммуникативным опытом.

Обсуждение

Надеясь, что развиваемый в данной работе подход к пониманию проективных текстов в метакоммуникативном контексте вызывает определенный интерес, и что клинические иллюстрации служат подтверждением его эвристичности, мы, тем не менее, осознаем всю дискуссионность затронутой проблемы проведения проективного исследования и анализа проективной продукции.

Поэтому нам кажется наиболее продуктивным наметить основные линии обсуждения вышеизложенного, с формулированием вопросов, которые могли бы быть заданы, и прояснением занимаемой нами позиции.

Начнем с вопросов проведения проективного исследования. В проективных текстах пациенты с личностными расстройствами «посылают» психологу предупреждение о собственной болезненной уязвимости, надеясь на его осторожность и гибкость при проведении обследования. Мы старались реализовывать ненасильственную тактику и избегать манипулятивности. Конечно, не исключено, что при этом какая-то часть информации окажется недоступной, однако важные для понимания пограничного личностного расстройства психологические защиты все равно, так или иначе, обнаружатся во всей своей хрупкости, не подвергаясь при этом разрушению извне. Особой деликатности требует традиционная стадия опроса, когда крайне легко спровоцировать опасное усугубление аффекта пустоты, онтогенетически коренящегося в неотзывчивом отношении матери. Для пациента велик риск переживания эмоциональной самоотдачи как разгрузки в эмоциональный вакуум, когда продуцирование фантазий субъективно означает самообкрадывание и уменьшение собственной ценности (*Fairbairn,* 1966). Настойчивые расспросы проводящего исследование, вытягивание подробностей в таком случае абсолютно игнорируют реальность защитных действий, связанных с переживаниями опустошения и обнищания, еще раз подтверждая неотзывчивость Другого.

На наш взгляд, вопрос об отзывчивости психолога в ходе проективного обследования пациентов с личностными расстройствами является ключевым, в связи с чем возникают следующие размышления.

Всегда необходим тот минимум доверия, зарождающегося в самом начале общения с пациентом, без которого выполнение им проективного теста будет полностью защитно-формальным. Такое доверие не может возникнуть иначе как на основании естественного человеческого отклика на переживания, о которых начинает говорить пациент; и часто это бывает отклик на напряжение во всем облике пациента, на то, что говорят его глаза. Дальше, в ходе проективного обследования нам казалось оправданным в каждом конкретном случае так или иначе отхо-

дить от нейтральной позиции полной внешней безучастности, демонстрируя, главным образом, невербально — кивком, мимикой — свое внимание к эмоциональному состоянию пациента, к вербальным и невербальным «слоям» проективного текста. Такая позиция была выбрана с тем, чтобы избежать «двойной связи» (Г. Бейтсон), когда вся коммуникация, перед началом обследования имеющая направленность «к доверию», затем мгновенно сменяется противоположной. Если наблюдается такая противоречивость в поведении психолога, то для пограничного пациента это становится очередным подтверждением нестабильного и непредсказуемого отношения Другого, вероятности утраты Другого в любой момент, что усиливает внутренний хаос личностной расщепленности. Поэтому наибольшее значение приобретает последовательность избранной коммуникативной линии. Если в конкретном случае позиция молчаливого диагноста «как зеркала» кажется более адекватной, позволяющей увидеть максимум личностных проявлений «в чистом виде», то в таком случае следует свести к минимуму предварительное общение с пациентом, по возможности сохраняя его деловой характер, фокусируя внимание, главным образом, на инструкции испытуемому. В любом случае в выборе позиции важна его осознанность, с пониманием тех крайностей, между которыми балансирует проводящий обследование. Очевидна желательность регистрации любых реакций психолога и возникающих контртрансферентных чувств для последующего воссоздания контекста случая.

Отклик на метакоммуникативно услышанное — еще один вопрос, связанный с отзывчивостью Другого и относящийся как к процессу проективного исследования, так и к дальнейшей психотерапии. Полное отсутствие отклика на метакоммуникативные «послания» со стороны Другого для пациента может означать полную бесполезность манипулятивных действий. Поскольку они являются единственно доступными, то их бессмысленность и нерезультативность приводит к обесцениванию всякой личностной активности. На начальных этапах формирования контакта не следует вступать в конфронтацию с манипуляцией. С другой стороны, постоянно встречаясь с откликом на метакоммуникацию, с угадыванием Другим истинных нужд *Я*, пациент рискует так и

остаться в инфантильной зависимости от всемогущества Другого, понимающего скрытый смысл обращенных к нему слов. В таком случае нахождение точных слов, мужество личного обращения к Другому, приложение коммуникативных усилий к тому, чтобы быть понятым становится ненужным и обесценивается. Освоения собственно коммуникативного пространства не происходит, реальность продолжает восприниматься иллюзорно-суженной. Психолог как условно-значимый Другой оказывается перед дилеммой, когда ему следует интуитивно «дозировать» выражение понимания. Откликаясь, он должен подтвердить, что манипулятивные усилия пациента имеют смысл и «дошли» до него, а также стимулировать коммуникативные действия. Иными словами, необходимо противостоять обеим формам обесценивания активности пациента, способствуя перемещению энергии, затрачиваемой на громоздкие манипулятивные построения, *из метакоммуникативного в коммуникативное* русло.

Считая «выход в коммуникацию» в ходе проективного исследования достижением в развитии доверительных отношений «Я–Другой», мы задаем себе вопрос, насколько единственной является такая трактовка феномена перехода от метакоммуникативной обращенности в процессе выполнения проективного теста к прямому обращению с запросом к Другому. Ведь такое поведение пациента может пониматься и как просто импульсивное, с нарушением инструкции, и как защитное отыгрывание вовне (acting-out) напряжения бессознательных динамических систем, актуализируемых при восприятии изображенного на картинах ОRТ. По нашему мнению, разные трактовки этого феномена прямо связаны с его оценкой как позитивного достижения, прогресса в развитии, либо негативного нарушения и отклонения вплоть до регресса. В этой связи хочется обратить внимание, что «выход в действие» (в нашем случае вербально-коммуникативное) также может пониматься в позитивном смысле как альтернатива застою, автоматизму и рутине жизни, создающая возможность встречи и конфронтации с реальностью. Поэтому позитивное понимание феномена «выхода в коммуникацию» в принципе возможно независимо от конкретных его трактовок.

4.3. Манипуляция: осознаваемая и произвольная (макиавеллизм) *versus* бессознательная и непроизвольная (проективная идентификация)[28]

В психологии контекст использования термина «манипуляция» постоянно расширяется, как и феноменология, открывающаяся за ним: в оценке власти и личности политических лидеров, в технологиях пропаганды и рекламы, в межличностных отношениях (семейных, психотерапевтических, трудовых), в клинике личностных расстройств и т.д. Вариативность форм манипуляции и многообразие определений обусловливают большое количество исследований, выполненных в русле различных, не всегда сопоставимых подходов. К манипуляции могут быть отнесены как самые разные формы социального поведения, так и клиническая симптоматика: ложь, хитрость, прямое физическое насилие, запугивание, жалобы, избирательное внимание, сарказм, осуждение, соблазнение, рационализация, индуцирование вины и стыда, подкуп, парасуицид, агрессия и др. (*Соколова*, 1989; *Freedenthal*, 2007; *Potter*, 2006).

Содержательно все эти феномены объединяет обнаруживаемое стремление субъекта к неограниченному контролю и управлению мыслями, чувствами и поведением партнера по коммуникации, любыми средствами и при полном игнорировании душевного мира партнера. Одно из обобщающих определений принадлежит П. Вацлавику: он называет манипуляцией такой способ взаимодействия, в котором прагматический эффект (т.е. воздействие на партнера) приобретает статус самоцели (*Вацлавик, Бивин, Джексон*, 2000).

Манипуляция предполагает потребительское и анти-этическое отношение к Другому, и в этом смысле манипуляция всегда противоположна диалогу, потенциально разрушительна для открытых

[28] Раздел написан по материалам работ, представленных в книге *Соколова Е.Т., Николаева В.В.* Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях (М.: Аргус, 1995): *Соколова Е.Т.* Изучение личностных особенностей и самосознания при пограничных личностных расстройствах. С. 27–164; Базовые принципы и методы психотерапии пограничных личностных расстройств. С. 165–206; а также книги: *Соколова Е.Т.* Психотерапия. Теория и практика. М.: Академия, 2010 и статьи *Соколова Е.Т., Иванищук Г.А.* Проблема сознательной и бессознательной манипуляции // Психол. исслед. 2013. Т. 6. № 28 / Электронный ресурс: http://psystudy.ru/index.php/num/2013v6n28/790-sokolova28.html

доверительных отношений (*Соколова*, 1989, 1995*а*, *б, в*). Эта точка зрения поддерживается рядом исследователей. Например, подчеркивается деструктивность манипуляции из-за присущих ей обмана и разрушительности, независимо от того, идет ли речь об индивиде или обществе (*Дружинин*, 2005). Или ее непрямой характер, оснащенность специальными стратегиями: «Манипуляция — это вид психологического воздействия, искусное исполнение которого ведет к скрытому возбуждению у другого человека намерений, не совпадающих с его актуально существующими желаниями» (*Доценко*, 2003, с. 58). Оксфордский словарь[29] указывает на специфическое качество манипулятивных действий: это контроль или влияние (на ситуацию или человека), осуществляемое изощренным, нечестным (бессовестным) способом.

Помимо сознательной манипуляции, служащей, как правило, прагматическим целям (продвижению по социальной лестнице, достижению и утверждению власти), существуют и бессознательные ее формы, удовлетворяющие, преимущественно, нарциссические потребности: в неограниченном самоуважении и признании, в гипертрофированном подтверждении собственного существования, в симбиотическом слиянии, дискредитации и обесценивании Другого ради самоутверждения и т.д. К основным способам бессознательного манипулирования могут быть отнесены ригидно воспроизводимые сценарии родительского поведения, стабилизирующие клинические симптомы, а также инфантильно-примитивные защитные механизмы личности (проективная идентификация, деперсонализация), из интрапсихических регуляторов психической жизни экстериоризующихся в межличностные. Таким образом, манипуляция является сложным комплексом интрапсихических трансформаций, осуществляющихся посредством разной степени осознанности психических операций (защит и копингов) и межличностного взаимодействия между лицами, одно из которых берет на себя роль «индуктора», другое — «реципиента». Таким образом, в манипуляции всегда есть тот, кто «вкладывает» и тот, кто «принимает».

Между тем, в большинстве определений подчеркивается осознаваемый (и целенаправленный) статус манипулятивно-

---

[29] Oxford Dictionaries http://oxforddictionaries.com/definition/english/manipulation

го действия как своего рода социальной инженерии. Согласно Дж. Хамильтону, это умышленное воздействие или контроль над поведением другого ради собственной выгоды с помощью обаяния, убеждения, соблазнения, обмана, насилия или индуцирования вины (*Hamilton, Decker, Rumbaut*, 1986). К кругу феноменов, для которых намеренность является важной характеристикой, относятся методы, используемые в СМИ, рекламе и политике. Распространенным приемом является манипулирование чувствами и потребностями потребителя: за индуцированием определенной эмоции предъявляется необходимый манипулятору способ разрядки, обещающий избегание негативной эмоции или сохранение позитивной. Например, сосредоточение агрессии на определенном объекте или удовлетворение от покупки новой модели телефона и т.д.

Помимо аффективного воздействия средства массовой информации успешно влияют и на познавательные структуры — с помощью особого структурирования информации о проблеме и ее решении. Возможно избирательное представление фактов и создание предубеждения такими оборотами, как «всем известно, что» и «само собой разумеется» и т.д., в то время как информация может быть далеко не бесспорной и представлять собой дискуссионную точку зрения (*Аронсон, Пратканис*, 2003). В стилистике речи (в основном, политиков) выделяется несколько манипулятивных категорий: отрицание без отрицания, извинение без извинения, пассивный залог («были допущены ошибки»). Их объединяет сокрытость смысла под социально одобряемой оболочкой — например, политик формально приносит извинения, но если разобраться в грамматической структуре высказывания, станет ясно, что за этими «извинениями» не стоит чувство вины или желание исправить нанесенный вред. Методы манипуляции в СМИ хорошо разработаны: это используемые категории языка и эмоциональной экспрессии, сенсационность и срочность, повторение, дробление, изъятие из контекста, тоталитаризм источника сообщений, тоталитаризм решения, смешение информации и мнения, прикрытие авторитетом, активизация стереотипов, некогерентность высказываний и т.д. (*Кара-Мурза*, 2003).

По критерию осознанности близким феноменом, активно изучаемым в психологии, является макиавеллизм. Согласно В.В. Знакову, это набор особых установок и убеждений, обосновывающих

для человека возможность использовать других людей в своих целях, не задумываясь о последствиях манипуляций для других субъектов (*Знаков*, 2002). Это представление о других людях, с высокой вероятностью влекущее за собой манипулятивное поведение, может быть выявлено с помощью опросника (Mach-IV) и сопоставлено с другим набором черт и установок (*Fehr, Samsom, Paulhus*, 1992).

Макиавеллизм долгое время считался фактором успешности, прогностически позитивной характеристикой работника большой корпорации. Некоторые компании открыто сообщают, что предпочитают выбирать людей с высоким уровнем макиавеллизма, так как они прагматичны, эмоционально дистанцированы и способны самостоятельно принимать решения (*Carlin*, 2011). Манипулятивные навыки макиавеллистов в сочетании с низким нейротизмом, высоким психотизмом и экстраверсией обсуждались как предикторы успешного ведения бизнеса (*Skinner*, 1983). Р. Кристи и Ф. Гейс (*Cristie, Geis*, 1970) в своем метаисследовании показали, что макиавеллистов часто описывают как амбициозных, умных, настойчивых, более коммуникабельных и убедительных независимо от того, говорят они собеседнику правду или лгут (см. *Зенцова*, 2009; *Знаков*, 2002). Эти личности более целеустремлены и конкурентоспособны, направлены, прежде всего, на достижение цели, а не на взаимодействие с партнерами (*Знаков*, 2002). Макиавеллизм рассматривался как фактор лидерского поведения (*Kohyar, Restubog, Zagenczyk* et al., 2010; *Robins, Paulhus, Delroy*, 2001). Напротив, неманипулятивное поведение оценивается как слабость, социальная некомпетентность, неумение добиться своего (*Carlin*, 2011).

В течение длительного времени в позициях исследователей преобладала известная идеализация макиавеллизма как наиболее эффективной стратегии быстрого социального роста, чему способствовали спекуляции о биологических предпосылках жестокости и борьбы за выживание. Согласно этой точке зрения, склонность человека быть противоречивым, непостоянным, неверным, эгоистичным, жестоким, лицемерным и очень умным не рассматривается как преступление против человеческой природы, напротив, считается ее выражением (*Jones*, 2007). При этом неправомерно отождествляется способность понимать Другого на основе моделирования душевного мира, отличного от своего (называемые

эмпатией, социальным интеллектом или ментализацией и психологическим складом ума), и способность управлять поведением Другого как раз игнорируя наличие у этого Другого душевной жизни. «Макиавеллианский интеллект», как утверждают некоторые антропологи, развивается в ответ на усложнение социальных задач, структур и правил (воспитание младших особей, распределение ресурсов и т.д.), с необходимостью требующих антиципации последствий собственных действий, действий других и учета соотношения выигрышей и потерь. Последнее невозможно только на основе индуктивных знаний (научения путем проб и ошибок). «Гипотеза социального мозга» Р. Данбар утверждает, что именно необходимость анализировать собственные и чужие состояния по косвенным данным и применять эти знания для достижения своих целей привела к развитию человеческого головного мозга (*Dunbar*, 2006). Утверждается, что не подозрительность, враждебность, цинизм и убежденность в возможности манипулировать другими — черты, также присущие макиавеллизму (*Знаков*, 2002) — стали «двигателем» эволюции. Макиавеллианский интеллект трактуется здесь как разновидность высокого социального интеллекта, метакогнитивные способности и высокоорганизованные навыки эффективного «чтения мыслей», обеспечивающие конкурентные «выигрыши» в сложно организованном обществе (*Carruthers*, 2009). Макиавеллизм, по мнению этих авторов, является переменной, опосредующей влияние высокого эмоционального интеллекта на выбор эгоистичного или, наоборот, просоциального поведения (*Côté*, *Decelles, McCarthy* et al., 2011).

Изменению в исследовательском отношении к макиавеллизму и манипуляции способствовала, в частности, растущая обеспокоенность общества безответственным отношением к ресурсам, необходимость ограничения политики бесконтрольного потребления. Исследования этического компонента в предпринимательской деятельности, маркетинге, экологии показали, что макиавеллизм как выраженная форма эгоизма отрицательно коррелируют с просоциальным поведением, например, с заботой об окружающей среде (*Swami, Chamorro-Premuzic, Snelgar, Furnham*, 2010*a*, *b*). Было введено особое понятие «этического лидерства» — это, с одной стороны, управление, основывающееся на нормативных принципах, а с другой — создание в коллективе атмосферы доверия и взаимной ответственности. Высокий уровень макиавеллизма у ру-

ководителя снижает эффективность его деятельности, поскольку декларируемые принципы вступают в конфликт с собственными методами лидера (*Den Hartog, Belschak*, 2012).

Помимо отрицательного влияния макиавеллизма на управление организацией, исследователи показали отсутствие связи макиавеллизма, который, исходя из определения, предполагает стремление к социальному и материальному продвижению, и так называемого саморуководства (self-leadership) — планирования деятельности, внутренней мотивации, конструктивного мышления (*Further, Rauthmann, Sachse*, 2011). Это подтверждает имеющиеся данные о внешнем локусе контроля макиавеллистов (*Егорова*, 2009), преимущественно внешней мотивации и позволяет сделать предположение о нестабильности и невысокой эффективности выбираемых стратегий поведения. Косвенно эти данные могут интерпретироваться также в пользу социальной и культурной обусловленности макиавеллизма в большей степени, чем врожденными предрасположенностями мозговой организации. В других исследованиях показано, что макиавеллизм наряду с полом, уровнем идеализма и морального релятивизма влияют на отношение студентов к обману, тогда как возраст, успеваемость, расовая принадлежность — нет (*Saulsbury, Brown, Heyliger, Beale*, 2011). Низкий уровень макиавеллизма, наоборот, положительно связан с более аккуратным, морально обоснованным выбором стратегий поведения в бизнесе и повседневной жизни (отрицательное отношение к обману, лжи или к утилитарной позиции по отношению к другому), предполагая внимание к вопросам этики и морали (*Bartels, Pizarro*, 2011; *Malinowski*, 2009; *Pandey, Singh*, 1986).

Особое значение макиавеллизм приобретает в ситуациях морального выбора: было проведено исследование вклада этой личностной черты в процесс принятия решения о дефиците бюджета. Дефицит бюджета — это умышленная недооценка прибыли или переоценка расходов при планировании. Это распространено в организациях, где доходы тесно связаны не с фактическим успехом компании, а с формальным выполнением плана. У человека, участвующего в принятии такого решения есть дилемма: дефицит бюджета выгоден для его подразделения, но снижает эффективность работы компании в целом. Оказалось, что «высокие» макиавеллисты в такой ситуации больше склонны поддаваться давлению

заинтересованных лиц, чем «низкие» макиавеллисты (*Hartman, Maas*, 2010).

В новой исследовательской парадигме, в значительной степени благодаря развитию биоэтики и интересу к ценностно-смысловым основаниям саморегуляции, макиавеллизм начинает анализироваться как «пограничное» между нормой и патологией поведение, соотносимое, в частности, с некоторыми клиническими феноменами и расстройствами личности. Так, по ряду параметров, макиавеллизм сближается с психопатией — как первичной, так и вторичной (*Ali, Chamorro-Premuzic*, 2010*a*, *b*; *Ali Ines, Chamorro-Premuzic*, 2009; *Jones, Paulhus*, 2010*a*, *b*; *Jones, Paulhus*, 2011). Помимо объединяющей эти черты неудовлетворенности близкими отношениями (*Ali, Chamorro-Premuzic*, 2010*b*), были обнаружены нарушения эмпатии — как аффективного, так и когнитивного ее компонентов (*Ali, Ines, Chamorro-Premuzic*, 2009), и общее эмоциональное обеднение (*McHoskey, Worzel, Szyarto*, 1998). Аффективный компонент эмпатии предполагает способность пережить эмоции другого, тогда как когнитивный в большей степени связан с Theory of mind (ToM) и определяется как возможность понять, концептуализировать и построить гипотезы относительно чувств другого человека (*Lawrence, Shaw, Baker et al.*, 2004). Исследование, посвященное связям психопатии, макиавеллизма, эмпатии и ToM, было построено на предположении о том, что первичным в нарушении коммуникации оказывается именно дефицит ToM, а не отсутствие желания понять другого (*Ali*, *Chamorro-Premuzic*, 2010*a*). Оказалось, что высокий балл по Мак-шкале отрицательно связан с точностью ответов в заданиях на ToM в целом, и в частности — с распознаванием нейтральных и позитивных выражений лиц, нейтрального тона голоса. Авторы предполагают, что для манипулирования другими людьми макиавеллистам, как и первичным психопатам, важнее обращать внимание на яркие эмоции, чтобы корректировать стратегии поведения, а более тонкие, нюансированные чувства остаются без внимания (*Ali, Chamorro-Premuzic*, 2010*a*).

Выраженная склонность к манипуляции обнаруживается в клинике личностных расстройств. При аддикции от психоактивных веществ, отношения с другими людьми все больше приобретают характер средства получения наркотика и сводятся к манипуляциям в форме принуждения и обмана. На ранних

стадиях депрессии нарастание состояний отчаяния, беспомощности и ярости может доходить до суицидальных попыток. При антисоциальном расстройстве желание достичь своих целей не ограничено никакими правилами, поэтому и ложь, и насилие рассматриваются как приемлемые способы поведения. При нарциссическом расстройстве, окружающие используются для поддержания самооценки, являясь не больше, чем зеркалами для идеализируемого *Я*. При пограничной патологии неконтролируемые импульсы (гнев, тревога) (*Putnam, Silk*, 2005) в сочетании с системой примитивных защит — таких, как расщепление и проективная идентификация — реализуются в агрессивном поведении, например, по отношению к персоналу: несправедливые требования, сутяжничество, внезапные смены настроения, уходы, применение насилия. Остается, правда, трудно верифицируемым, какая часть манипуляций пограничных пациентов сознательна (как ответ на угрозы и непостоянство мира), а какая — бессознательна (*Соколова*, 2009; *Hamilton, Decker, Rumbaut*, 1986). Примитивные защитные механизмы деформируют восприятие, создавая искаженные образы других людей, а высокая тревога перед неопределенностью заставляет использовать манипуляцию как генерализованное средство контроля над враждебными и непредсказуемыми окружающими. Клинические исследования ближе подходят к пониманию нарциссических источников мотивации манипуляции, порождаемой диаметрально противоположно и бессознательно действующими инстинктивными устремлениями — к сближению (слиянию) и паническому избеганию поглощения, потери личной автономии, самоуважения и индивидуальности (*Соколова*, 2009; *Соколова, Чечельницкая*, 2001).

Манипуляция как межличностная защита

Мотивационные источники и регуляторные функции манипуляции яснее открываются при анализе ее наиболее архаической и примитивной формы — проективной идентификации.

Термин «проективная идентификация» многозначен и, с одной стороны, фиксирует «нормальный» онтогенетический аспект развития, а именно динамику психической жизни младенца и матери под влиянием простейшего механизма саморегуляции, а с

другой — движение взаимных перцепций в трансферентных отношениях в психотерапии. Мелани Кляйн описала проективную идентификацию как бессознательный защитный механизм на параноидно-шизоидной позиции, позволяющий исторгнуть в материнский объект, вынести вовне расщепленные части Эго и таким образом снизить тревогу от действия инстинкта смерти (*Кляйн*, 2001). «Часть инстинкта смерти проецируется во внешний объект, который, таким образом, становится преследователем, тогда как другая часть инстинкта смерти, которая остается в Эго, обращает свою агрессию против этого преследующего объекта» (*Розенфельд*, 2003). Другая часть объектов идеализируется с помощью проекции инстинкта жизни и интернализируется, образуя частичный любящий внутренний объект. Таким образом, проективная идентификация снижает травматичность и невыносимость персекуторной тревоги и аннигиляции в диффузном еще мире младенца. В ходе первичного конструирования самости и объектов, материнский образ представляется то ненавидимым преследователем, то любящим и дающим родителем, тем самым вынуждая объект к соответствующему поведению — стать «приемником» и «контейнером» для младенческих «экскрементов» (*Соколова*, 2010; *Соколова, Чечельницкая*, 2001).

Г. Розенфельд подчеркивает, что «проективная и интроективная идентификации самости и объекта действуют как защита от какого бы то ни было осознания сепаратности между самостью и объектами» (*Розенфельд*, 2003). Признание отделения означает зависимость от объекта и зависть к «хорошим» качествам, отсутствующим у нарциссического пациента. Так, с завистью к возможностям психотерапевта интерпретировать связана тенденция к обесцениванию, разрыву эмоциональных уз, прерыванию терапии — именно тогда, когда, казалось бы, достигнуты некоторые улучшения.

В 1950 годы У. Бион предложил различать нормальную и патологическую проективную идентификацию в зависимости от ее частоты, интенсивности и степени «насилия» над объектом в ее реализации (см. *Хиншелвуд*, 2007). Патологическую проективную идентификацию характеризует частая и интенсивная эвакуация болезненного душевного состояния для достижения непосредственного облегчения путем вторжения в объект и контроля над ним. Этот вид проективной идентификации порождает высокую

степень ненависти, слияние и контроль над объектом, значительное расщепление самости и в конце концов — разрушение понимания, «атаку на связи». Нормальная проективная идентификация, используя те же примитивные средства, «впечатывает» душевное состояние в Объект ради предотвращения тотального игнорирования, удержания объекта и установления с Объектом какого бы то ни было способа коммуникации, аналогичного примитивной эмпатии или даже эмоционального заражения. Так, младенец «вкладывает» в мать невыносимые переживания, она «контейнирует» и обезвреживает их, если обладает достаточной эмоциональной выносливостью, сопереживанием и пониманием, и возвращает обратно для ре-интроекции в более приемлемой, психически переработанной, хорошо вербализованной и эмоционально живой и теплой и потому — доступной для усвоения форме, тем самым предотвращая накопление агрессии и избыточное опустошение психики ребенка. Аналогично, по мысли У. Биона, должны разворачиваться отношения между пациентом и терапевтом (см. *Хиншелвуд*, 2007, с. 118).

В связи со столь распространенным пониманием проективной идентификации как агрессивного «вложения» в Другого, Н. Хамилтон (*Hamilton, Decker, Rumbaut,* 1986) специально привлекает внимание исследователей к ее позитивным аспектам. Им обсуждается процесс «позитивной проективной идентификации», когда на другого человека проецируются «хорошие» и «любящие» *Я*-репрезентации, с тем, чтобы через повторную интроекцию активизировать развитие позитивных объектных отношений, используя эмпатическую связь с принимающим Объектом. По мнению Х. Томэ и Х. Кэхеле, представления Н. Хамилтона о «позитивной проективной идентификации» отчасти перекликаются с представлениями Х. Кохута об «идеализируемом» и «отзеркаливающем» *Я*-объектах (*Томэ, Кэхеле*, 1996). Основываясь на теории М. Кляйн, можно предположить, что «нормальный» и «патологический» варианты проективной идентификации являются продуктом разных позиций в развитии объектных отношений (депрессивной и параноидно-шизоидной соответственно), в то время как в терапевтическом процессе возникает их сложная динамика и переплетение в различные по своей внутренней интеграции паттерны.

Несмотря на то, что сама М. Кляйн рассматривала проективную идентификацию как раннюю и примитивную фантазию,

то есть в интрапсихическом аспекте (*Кляйн*, 2001), ее исследования послужили толчком к пониманию защитных механизмов не только как интрапсихических, но и как интеркоммуникативных феноменов. Эти примитивно-архаические механизмы защиты на интерпсихическом уровне выполняют задачу организации и контроля отношения «значимого другого» посредством индукции эмоциональной связи — своего рода примитивной манипуляции (по типу насильственного симбиоза и слияния) — и «вручения» себя другому перед лицом собственной беспомощности в организации и контроле всплесков мощных агрессивных и любовных импульсов. Впоследствии эти идеи во многом инициировали изучение «отношений привязанности», структурной организации и генеза «пограничной» и «нарциссической» личности (*Гротштейн,* 2010; *Кернберг*, 1997; *Кохут*, 2002; *Томэ, Кэхеле*, 1996). Они также оказали существенное влияние на методы психотерапии пациентов с серьезными расстройствами личности, способствовали открытию позитивной функции контрпереноса в качестве метода эмпатического понимания и принятия манипулятивных воздействий на терапевта как единственно доступного пациенту способа сообщения о своем невыносимом состоянии (*Heimann,* 1960). Принятие и поддержка «нормальных» функций проективной идентификации стали рассматриваться частью психоаналитических исследователей в качестве общей стратегии, направленной на восстановление разрушенных эмоциональных связей. Стадия «холдинга», одного из универсальных методов контейнирования хаотического эмоционального опыта, признается необходимой в терапии погранично-нарциссических пациентов, как способ «репарации» и интеграции *Я* и объект-репрезентаций, как тонкий и, возможно, наиболее эффективный метод понимания бессознательного довербального травматического опыта через вхождение в эмоциональную коммуникацию с пациентом (*Балинт*, 2002; *Кохут*, 2002). Вместе с тем, психотерапия «трудных» пациентов сопряжена с деструктивным воздействием на эмоциональное состояние терапевта бессознательных манипуляций — примитивных защит, сопротивлений и грубых расщеплений состояний сознания, *Я* и интерперсональных отношений. Разрушительная мощность воздействия на терапевта бывает так велика, что требует от него постоянного отстаивания границ и усилий по сохранению собственной целостности и чувства реальности. Н. Мак-Вильямс пишет: «Когда вы имеете дело с

пациентом, абсолютно уверенным в “истинности” ваших чувств, с его неустанной борьбой за то, чтобы вы почувствовали именно это, — нужна ясная голова и железная самодисциплина для того, чтобы выдержать подобный эмоциональный напор» (*Мак-Вильямс*, 1998, с. 56; см. также *Кернберг*, 2001). У. Бион описывает похожий феномен: «Аналитик чувствует, что им манипулируют таким образом, чтобы он играл некую роль (несмотря на то, насколько трудно ее распознать) в чужой фантазии» (*Bion*, 1961, p. 149). Такие пациенты как раз пытаются, по выражению Балинта, «забраться аналитику под кожу» и как будто обладают безграничным знанием о его мотивах и переживаниях (*Балинт*, 2002, с. 28).

Терапевтическая интерпретация не работает как метод интеграции психической жизни, напротив, она расценивается как атака со стороны аналитика, грубость, претензия или, наоборот, как нечто соблазняющее, возбуждающее (*Балинт*, 2002; *Хиншелвуд*, 2007). Цель психотерапевта — принять проективную идентификацию пациента, модифицировать эту контейнируемую часть и в форме интерпретации вернуть ее обратно для последующей безопасной интроекции пациентом *и* части себя, *и* понимающей части аналитика, терапевтическим следствием чего становится возрастание его внутренних ресурсов (*Хиншелвуд*, 2007).

Несколько иная позиция выражена в модели экспрессивной психотерапии О. Кернбергом, акцентирующим необходимость сочетания поддерживающих и экспрессивных методов, эмпатической поддержки и интегрирующей функции интерпретации примитивных защит в качестве единственной возможности преодоления негативного влияния проективной идентификации, связанной с чувством абсолютного контроля и, прежде всего, ненависти. Вследствие постоянной агрессии, пережитой в детстве, субъект идентифицируется (попеременно или одновременно) и с жертвой, и с палачом, вовлекая других в эту дисфункциональную ролевую структуру. В своеобразные иллюзорные переживания и коммуникативные тупики и ловушки может попадать одновременно множество людей: в описанном случае персонал больницы начал воспроизводить интрапсихический мир объектных отношений пациента, что активировало потенциальные конфликты между ними (*Кернберг*, 1997). Одной части персонала пациент казался несчастным и достойным помощи и жалости, а другая считала, что его необходимо контролировать, пресекать манипуляции и ограничивать.

Выводы

Выраженность такой личностной черты, как макиавеллизм, с высокой вероятностью влечет за собой манипулятивное поведение, формы которого специфичны и опосредованы целым комплексом черт. К ним относятся пренебрежительное, обесценивающее, овеществляющее отношение к другим людям — деперсонализация, нарциссическое отделение себя от других («право на манипуляцию»), весьма упрощенное представление о душевной жизни Другого, дефицит сопереживания.

Несмотря на осознанность установок (отчет о которых человек отдает при заполнении опросника), макиавеллизм может сосуществовать с бессознательными формами манипуляции, направленными на достижение других прагматических эффектов. При сознательной манипуляции (макиавеллизме) выгода, как правило, материальна: карьера, деньги, повышение социального статуса, власть. Можно говорить об инструментальном характере потребностей, тесно связанных с перфекционными представлениями и игнорированием нравственных регуляторов поведения. Бессознательная манипуляция младенца, преследуя иные цели, удовлетворяя жизненно важные потребности в самоуважении, принятии, в общении, в интеграции идентичности, изначально (как проективная идентификация) реализует инстинкт самосохранения. Умеренная проективная идентификация, частично «эвакуируя» непереносимое психофизическое напряжение и устанавливая резонансные эмоциональные отношения взаимозависимости, задает, таким образом, базовые матрицы для будущих отношений близости, доверия и солидарности. В зрелом же возрасте слишком частое и некритичное использование манипуляции может служить маркером переживания субъективного неблагополучия и стремления «легализовать» непрямое выражение «базовых потребностей *Я*, удовлетворение которых было травматически фрустрировано в раннем детстве неотзывчивым отношением Другого» (*Соколова, Чечельницкая*, 2001). Поскольку внутренние источники мотивации скудны, основным поставщиком и гарантом выживания *Я* вынуждается стать Другой, идеализированно воспринимающийся эмоционально стабильным, отзывчивым, мудрым, слияние с которым и поглощение которого жизненно необходимы, отношения с которым противоречивы и стабильно нестабильны, симбиотичны

и насыщены мощными импульсами любви-ненависти (*Blatt, Blass*, 1996; *Соколова*, 2007, 2009).

Межличностный аспект проективной идентификации и ее манипулятивная функция в качестве примитивного бессознательного механизма регуляции отношений исследуются недостаточно. Феноменология проективной идентификации и функции, выполняемые ею, двойственны: это и простейшее структурирование, организация и контроль границ психического пространства, эмоционального содержания переживаний, коммуникативных ролей. Но также и один из генетически ранних способов агрессивного делегирования Другому ответственности, контроля и функций психической детоксикации собственных мощных разрушительных сил. Именно на метакоммуникативный аспект этого процесса — воздействие на Другого посредством скрытых (невербальных, недостаточно вербализированных и осознанных) посланий-требований, мы обращаем сегодня особое внимание. Возникает, однако, серьезный риск, что понимание бессознательных механизмов манипуляции позволит в «постчеловеческом будущем» размывать границы допустимости социальной инженерии, осознанно и целенаправленно развивать и совершенствовать практики макиавеллизма, «научно» обосновывая, таким образом, пренебрежение правами и достоинством другого человека.

4.4. Нормальные и патологические виды и функции манипуляции[30]

С этической и клинико-психологической точки зрения в феномене манипуляции необходимо подчеркнуть прежде всего имплицитно содержащийся в нем компонент игнорирования субъектности и субъективности другого человека. Более того, манипуляция с необходимостью предполагает насильственное внедрение в личное пространство Другого, навязывание собственных желаний и целей, индукции эмоциональных состояний. Манипуляция основана на идее безраздельной власти над Другим и в этом смысле

[30] Раздел написан по материалам статьи: *Соколова Е.Т., Иванищук Г.А.* Манипуляция: мотивационные источники и регуляторные функции // Вопр. психол. 2013. № 4. С. 87–101.

противоположна отношениям, предполагающим сотрудничество, доверие и признание автономии партнеров.

У нарциссической личности, с ее сосредоточенностью на поддержании «грандиозной» самооценки манипулятивный паттерн поведения становится устойчивым жизненным стилем, позволяющим распространять модель господства-подчинения на все больший круг общения. Этот стиль предполагает также серьезные дефекты в сфере морали и нравственного самосознания (релятивизм норм, интолерантность к инакому, поглощенность самоидеализациями, пренебрежение интересами других), как показывают клинико-психологические исследования, они затрудняют выработку взаимоответственных и паритетных отношений сотрудничества и взаимопонимания. К тому же, выраженная несамодостаточность и нестабильность самоидентичности, а также дефицит зрелых, осознанных и произвольных, символически опосредствованых средств саморегуляции делает манипуляцию чуть ли не единственно доступным способом интер- и интрапсихической адаптации (*Соколова*, 1995*а*, *б*, 2009).

Осознанная и намеренная манипуляция, к которой можно причислить и макиавеллизм, определяемый как набор установок (*Знаков*, 2002), может отвечать сиюминутным инструментальным потребностям в достижении успеха, власти, социальном росте, но при этом всегда подразумевает целенаправленное уничтожение (игнорирование, обесценивание) личности Другого. В отличие от осознанной и намеренной, бессознательная (непроизвольная) манипуляция, архаическим прототипом которой может служить проективная идентификация, предназначена удовлетворять инстинктивные и базовые, витальные потребности в поддержании целостности, безопасности, самосохранения и т.д., при этом Другой «используется» в качестве «инструмента» их удовлетворения (*Соколова*, 1995*а*, *б*, 2010; *Соколова, Иванищук*, 2013).

Феноменология и функции проективной идентификации двойственны: с одной стороны, это простейшее структурирование, организация и контроль границ психического пространства, эмоционального содержания переживаний, коммуникативных ролей. С другой — один из онтогенетически самых ранних способов защиты от онтологической тревоги путем создания «двойной связи» с Другим: агрессивного удержания Другого в глубокой психической и телесной зависимости и делегирования ему полной

ответственности, контроля и функций психической детоксикации собственных мощных разрушительных сил. Благодаря проективной идентификации становятся возможны частичные «разгрузка» и «эвакуация» в Другого непереносимого самостоятельно психофизического перенапряжения. Кроме того, устанавливаются глубокие эмоциональные связи и резонансные эмоциональные отношения зависимости и симбиоза, что обеспечивает эмоциональное «подпитывание», необходимое для безопасного выживания или репарации безжизненного *Я*. Поскольку внутренние источники мотивации скудны, основным гарантом выживания *Я* вынуждается стать идеализированный Другой, наделенный целым комплексом недостающих *Я* качеств. Другой начинает восприниматься эмоционально «живым», стабильным, отзывчивым, мудрым, слияние с ним и его «поглощение» жизненно необходимы. Однако отношения, созданные и поддерживаемые через проективную идентификацию («одно тело, одна душа на двоих»), обречены на внутреннюю двойственность и даже парадоксальность, своего рода «стабильную нестабильность», взаимозависимость и насыщенность мощными импульсами любви–ненависти, хронически приводящими к коммуникативным тупикам и разрыву эмоциональных связей (*Соколова*, 2007).

Таким образом, манипуляция, прообразом которой являются первичные и архаические защитные процессы (расщепление, проективная идентификация, идеализация–обесценивание), выполняет ряд очень важных регуляторных функций: она обеспечивает простейший уровень разделения/объединения психического на путях автономии и интеграции самоидентичности. Однако на данном уровне развития *Я* это становится возможным только путем расщепления образа себя и образа Другого, с последующей компенсацией слабости *Я* использованием силы Другого. Действуя как простейший защитный механизм в плоскости межличностных отношений уже взрослого человека, манипуляция автоматически организует коммуникацию аналогичным образом с тем, чтобы вынудить Другого возложить на себя бремя и ответственность за совладание с субъективно непереносимыми эмоциями.

Еще одна защитная функция манипуляции заключается в уменьшении непереносимости болезненных переживаний (архаических тревог уничтожения или поглощения), связанных с представлением о себе как объекте чувств и размышлений друго-

го человека, а также с возможностью соприкосновения с его внутренним миром. В этом случае манипуляция как овеществляющее представление о Другом служит защитой от потенциально травматичной рефлексии и одновременно блокирует бескорыстное, независимое от собственных нужд отношение к Другому как к субъекту, обладающему психической жизнью, автономному и самоценному (*Иванищук*, 2013).

Особая сензитивность и травматичность рефлексии, направленной на состояние Другого, возникает при переживании самого себя как объекта мыслей и может быть связана с высокой долей неопределенности, сопровождающей построение гипотез о внутреннем мире другого человека из-за отсутствия непосредственных методов исследования (ведь невозможно же напрямую «проникнуть в голову») и ясных критериев их проверки. Нарастание же паранойяльных тревог при переживании субъективной неопределенности характерно для людей с хрупкой, уязвимой самоидентичностью и парадоксальным сочетанием повышенной психологической зависимости и тревожной бдительности (*Соколова*, 2012).

Нарушение символической репрезентации Другого как предиктор манипуляции

Внешний, материальный мир, с точки зрения классической рациональности, по сравнению с «текучестью» мира психического, все еще может представляться достаточно устойчивой системой, изменения которой можно предсказать на основании всеобщих законов, а результаты — зафиксировать вполне однозначно, хотя для современной науки подобное утверждение уже не представляется столь бесспорным. Напротив, все большее подтверждение находит точка зрения о неопределенности и недостаточной прогнозируемости последствий любых природных и общественных событий в эпоху высоких технологий. Тем очевиднее становится, что адекватное объяснение и прогнозирование поведения Другого, столь необходимое для управления сложными и неоднозначными социальными ситуациями, возможно только при вероятностном характере гипотез, гибкой системе интерпретаций и развитой способности к интуиции, творческому воображению и эмпатии, чтобы представить себе («живописать» в тонкостях и деталях) нематериальную, небуквальную — фактически параллельную дей-

ствительность психической жизни Другого. Несмотря на сложность такой задачи для субъекта, компетентность в ее успешном выполнении необходима как в повседневном общении, так и в ситуациях принятия ответственных решений в области управления, при проведении переговоров и, конечно, в практической психологии — психотерапии и консультировании.

Сложность и поликомпонентность процесса познания себя и Другого находит отражение в многообразии теоретических подходов и моделей этой психологической реальности. Рассмотрим ряд понятий, подчеркивающих разные аспекты изучаемого явления.

Модель психического. Термин «Theory of mind» имеет несколько переводов на русский язык, среди которых «модель психического» (*Сергиенко*, 2009) и «внутренняя модель сознания другого» (*Лоскутова*, 2009). Будем использовать первый вариант как более широкий и не отсылающий к проблематике сознательных и бессознательных структур психики. «Модель психического» означает способность приписывать другим людям психические состояния (мысли, чувства, желания, потребности, намерения) в качестве причин их поступков, а также интерпретировать и предсказывать их поведение в психологических категориях. Особое значение придается не прямому, жесткому, каузальному, а вероятностному характеру связей модели психического с реальностью (мысли и чувства могут не всегда соответствовать реальному положению дел) и высокой степени свободы ее компонентов (желания, представления и действия людей могут быть относительно независимы).

Основой для развития представлений о модели психического послужила центральная, по мнению Ф. Брентано, категория, составляющая сущность психических феноменов, — интенциональность как возможность человека действовать не только в ответ на внешние раздражители, но и быть инициатором, автором собственных поступков (см: *Ensink, Mayes*, 2010). Соответственно мы предполагаем, что поведение человека логично, может быть объяснено и предсказано, исходя из его убеждений и желаний. Вера в предсказуемость позволяет построить внутреннюю теорию поведения Другого, мышление и переживания которого скрыты от нас и недоступны прямому наблюдению.

История изучения модели психического насчитывает несколько этапов: в 1960 годы вслед за когнитивной революцией возникли

многочисленные исследования развития социального познания у детей, опирающиеся в основном на идеи Ж. Пиаже (стадии развития мышления, эгоцентризм, эмпатия как социальная перцепция, восприятие перспективы и т.д.). Был сделан вывод о том, что скачок в развитии ребенка происходит примерно в 7–8 лет, когда дети становятся способны разделить реальность и свои мысли о ней, децентрироваться и принять в расчет перспективу другого человека (*там же*). Современные исследования доказывают, что простейшие репрезентации появляются у младенца уже в несколько месяцев, развиваются по пути постепенной дифференциации, и примерно в возрасте 3–4 лет ребенок способен выполнить задачу на неверное мнение, отделить собственное знание от представлений другого человека, — критерий становления модели психического (*Сергиенко*, 2009).

В 1980 годы в контексте возобновления споров о врожденной или приобретенной природе психологических функций возрос интерес и к развитию модели психического в онтогенезе. Три основных подхода по-разному определяют движущие силы и пути развития (*Фонаги, Моран, Таргет*, 2004; *Ensink, Mayes*, 2010).

Первый из них — теоретический — рассматривает модель психического как некоторую формирующуюся у ребенка схему, характеризующую поведение его окружения, способную меняться под воздействием значительного числа внешних данных. Некоторые исследователи подчеркивают, что ребенок усваивает не саму модель, а способы объяснения, принятые культурой. Это уточнение частично учитывает качество взаимодействия ребенка с окружающими его людьми, показывая, что интенциональность развивается, если спонтанные жесты ребенка истолковываются взрослыми как имеющие психологическое содержание и причинность.

Второй подход — симулирующий — предполагает, что ребенок способен понять внутреннее состояние Другого не с помощью схем и категорий, а через идентификацию — представляя себя на его месте. Человек интуитивно понимает собственное состояние и предполагает, что у Другого также есть желания, убеждения, эмоции, а потому по аналогии способен представить себе их, учитывая ситуацию, поведение и т.д.

Третий подход — нативистский — утверждает, что есть мозговые механизмы, отвечающие за модель психического: их созре-

вание и определяет уровень ее развития. Эта идея возникла в ходе исследований нейродефицита при аутизме. Был выделен особый «социальный мозг» (social brain) — врожденная система распознавания состояний Другого, эволюционировавшая в виду чрезвычайной важности этой задачи. К низшему уровню относятся базовые, напрямую связанные с выживанием, процессы восприятия и внимания, а к высшему — то, что можно назвать социальным интеллектом (способность приписывать разнообразные состояния себе и Другому, реагировать соответственно воспринимаемым сложным эмоциям и социальному контексту, предсказывать и даже манипулировать поведением Другого и т.д.).

Эмпирические исследования последних лет демонстрируют связь низких показателей развития модели психического и дисфункциональных личностных черт и даже клинических категорий. В контексте проблемы манипуляции интересной представляется отрицательная связь макиавеллизма с показателями модели психического и эмоциональным интеллектом (*Ali, Chamorro-Premuzic*, 2010; Emotional intelligence.., 2007), а также с целым рядом показателей саморегуляции.

Психологическая проницательность. Понятие, широко используемое в последнее десятилетие, «psychological mindedness» (возможный перевод — «психологическая проницательность» или «психологическая восприимчивость») — теоретический конструкт, обозначающий направленность, заинтересованность и способность, прежде всего, к когнитивной рефлексии, наблюдению за собственными психическими состояниями, способность осознавать их во временной перспективе и прослеживать причинно-следственные связи между поступками, чувствами и мыслями (*Appelbaum*, 1973). Эта способность нарушается при некоторых видах психической патологии: например, психосоматическим пациентам трудно устанавливать причинные связи между внешними поведенческими схемами и чувствами, мотивами и смыслами (алекситимический синдром). Согласно некоторым исследованиям психологическая проницательность положительно связана с толерантностью к неопределенности и отрицательно — с внешним локусом контроля и магическим мышлением (*Bateman, Fonagy*, 2004). Высокий уровень психологической проницательности коррелирует также с большей результативностью психотерапии, в

частности, с готовностью к инсайту, критическому переосмыслению и переоценке.

Теория интерсубъективной восприимчивости. Другое психологическое понятие, по-своему интегрирующее отношения привязанности и развитие психологической сензитивности, но уже направленной не на себя, а на Другого, — интерсубъективная восприимчивость (mind-mindedness) (*Walker, Wheatcroft, Camic*, 2012). В формировании безопасной привязанности значительно более важную роль, чем чувствительность родителей к физическим нуждам ребенка, играет способность родителей мысленно представлять себе его психические состояния (*там же*). При низком уровне развития интерсубъективной восприимчивости родителей можно ожидать формирование небезопасного типа привязанности (Maternal Mind-Mindedness.., 2002). Теоретически интерсубъективная восприимчивость основывается на представлении о социальной природе развития познавательных процессов: по Э. Мэйнс, интерсубъективная восприимчивость родителя создает условия для развития способности ребенка понимать состояния других людей. Обнаружено, что уровень развития модели психического детей в возрасте около четырех лет выше у тех, чьи родители демонстрировали более высокие показатели интерсубъективной восприимчивости, когда детям было еще полгода. Аналогично оказались связаны между собой собственный словарь психических состояний ребенка, частота спонтанного использования этих слов в играх со сверстниками и взрослыми, а также уровень развития его модели психического (Mind-mindedness in children.., 2006). Помимо привязанности, интерсубъективная восприимчивость связана и с общим уровнем функционирования: уровень интерсубъективной восприимчивости значительно ниже у родителей детей с выраженными эмоциональными и поведенческими нарушениями, чем у группы сравнения, а также прямо связан с уровнем стресса родителей (*Walker, Wheatcroft, Camic*, 2012).

Возникновение на первый взгляд синонимичных понятий, описывающих одну и ту же психологическую реальность познания другого человека, обусловлено различиями в позициях исследователей, используемыми методами и решаемыми задачами. Так, исследования модели психического фокусируются на изучении

формальной стороны метакогнитивных способностей человека: распознавании эмоций, владении словарем эмоциональных понятий, узнавании неловких социальных ситуаций, чувстве юмора, феноменах обмана и лжи и т.д. (*Сергиенко*, 2009). Однако при интерактивной модели исследования, учитывающей характер взаимодействия (например, при применении проективных методов или в психотерапевтической ситуации), становится ясно, что формальная сохранность метакогнитивных функций в нейтральной ситуации эксперимента может нарушаться в ситуации коммуникации со значимым человеком (парциальные нарушения ментализации в теории П. Фонаги) (см. *Bateman, Fonagy*, 2004). Согласно Э. Мэйнс, измеряемый уровень модели психического и спонтанное использование способности описывать, объяснять и интерпретировать поведение других людей — не одно и то же. В ситуации игры, например, некоторые матери не могли адекватно комментировать внутреннее состояние своих шестимесячных детей, и, тем не менее, будучи здоровыми людьми, все они демонстрировали высокий уровень выполнения задач, измеряющих уровень способностей построения модели психического (Maternal Mind-Mindedness.., 2002).

Различия в подходах носят как теоретический, так и практический характер: в понятии «интерсубъективная восприимчивость» фиксируется, как родитель воспринимает своего ребенка; это преимущественно когнитивистски-ориентированная концепция, тогда как понятие ментализация (о котором мы будем говорить дальше) включает оценку собственного опыта. Методически интерсубъективная восприимчивость операционализируется с помощью оценки адекватности высказываний родителей о состоянии ребенка в процессе свободной игры (первый год жизни) и оценке рассказа о своем ребенке (3–5 лет) (*Walker, Wheatcroft, Camic*, 2012). Одним из показателей интерсубъективной восприимчивости является развитый словарь интрацептивного опыта и эмоциональных переживаний.

Специфику конструкта «психологическая проницательность» определяет способ исследования — измерение с помощью опросника «The Psychological Mindedness Scale» (*Shill, Lumley*, 2002), что подразумевает осознанный характер способности к рефлексии, заинтересованности в психической жизни, но не указывает на степень ее эффективности в стрессовых ситуациях.

Концепция ментализации

Конструкт, с помощью которого была предпринята попытка описать процесс познания в условиях неопределенности оснований и постоянно изменяющегося объекта — другого человека — не только рациональными средствами, но и с включением фантазии, воображения, творчества в реконструкцию внутреннего мира, был предложен в теории П. Фонаги. «Ментализация» означает эмоциональную восприимчивость и когнитивную способность представлять психические состояния самого себя и других людей. Это форма социального познания, позволяющая нам воспринимать и интерпретировать человеческое поведение как детерминированное не сугубо внешними, материальными причинами, а внутренними интенциональными состояниями, например, потребностями, желаниями, чувствами, представлениями и целями (*Bateman, Fonagy*, 2004). В отличие от смежных понятий, «ментализация» отражает идею генеза познавательных способностей в системе эмоционально насыщенных ранних отношений. Эта способность проявляется в рефлексивном функционировании, возникающем как сложно трансформированные отношения привязанности и, в свою очередь, формирующем все остальные взаимоотношения человека. В самом общем виде, нормальную ментализацию можно понять как процесс, разворачивающийся в основном на постпроизвольном уровне, не требующем постоянного осознавания, в ответ на бесчисленные социальные события, происходящие вокруг. Для достижения определенных целей ментализация может быть осознана (например, в ситуации разрешения межличностного конфликта). Таким образом, ментализация — это интуитивная и быстрая установочная реакция, включающая сокращенные, свернутые когнитивные схемы и эмоциональные отношения (*там же*).

Ментализация развивается в контексте отношений ребенка и значимого взрослого через самые ранние процессы отзеркаливания аффектов; она необходима для формирования интерсубъективности (т.е. отчетливого и стабильного чувства *Я*, самоидентичности). Наблюдения показывают, что если родитель не только реагирует на потребностные и эмоциональные состояния ребенка (например, боль или голод) соответствующими действиями, но и обозначает их как психические явления («ты голодный», «ты хочешь»), ребенок приобретает ощущение себя как действующего

лица, источника и активного субъекта собственных ощущений, что в будущем дает возможность их регулировать. Он становится самостоятельным субъектом, осознающим собственные желания, мысли и чувства как автономные и отличные от субъективного мира других, только если он так воспринимается взрослым. Взрослый предвосхищает субъектность ребенка и таким образом формирует ее (*там же*). В целом осознание того факта, что поведение побуждается психическими состояниями, придает нам чувство континуальности и контроля, вызывающее внутреннее переживание активности, авторства, составляет ядро чувства идентичности.

Эффективная ментализация, представляющаяся ключевым фактором развития зрелой системы саморегуляции и способов организации, осмысления собственного опыта, опирается на целый комплекс взаимосвязанных психических процессов:

- развитое представление о временной перспективе (умение проецировать свои состояния в будущее), что может служить дополнительным регулятором поведения (например, предвосхищаемое чувство вины может стать основанием для совершения определенного поступка);
- умение выстраивать причинно-следственные связи между событиями и эмоциями;
- определенную толерантность к неопределенности (в данном случае — к внутреннему миру Другого);
- возможность разделять реальность и ее репрезентации, то есть осуществлять некоторую деятельность по «созданию несуществующего» — того, что Д. Винникотт назвал промежуточным пространством.

Нарушения или искажения протекания какого-либо из этих звеньев этой психической активности оказывают влияние на процесс ментализации, на ее уровень и качество; они могут становиться также «мишенями» психотерапевтического воздействия и восстановления в качестве его результата.

Условия нарушения развития ментализации

Если безопасная привязанность создает «пространство», в котором ребенок может спокойно исследовать внутренний мир себя и Другого и регулировать свои эмоции во взаимодействии с ним,

то опыт насилия в отношениях со значимым взрослым приводит к разрушению способности ментализировать (*Фонаги, Моран, Таргет*, 2004).

Положение П. Фонаги о ведущей роли взаимоотношений ребенка со взрослым в развитии ментализации опирается на обширный опыт психоаналитической школы. Теоретики объектных отношений описывают коммуникацию матери и ребенка как определяющее условие развития личности, обладающей целостной идентичностью и способностью справляться с аффектами самостоятельно. По У. Биону, мать должна быть способна «контейнировать» переживания младенца: воспринимая его состояние, она, благодаря их мыслительной и символической переработке, преобразует его разрушительные импульсы и возвращает их ему в переносимом и не травмирующем его виде для последующей самоидентификации (*Bion*, 1961). Так безопасно удовлетворяется потребность ребенка в обнаружении отражения своей психики в психике объекта, способствующая развитию собственных систем регуляции. С точки зрения Д. Винникота, «достаточно хорошая мать» должна воспринимать спонтанное внутреннее напряжение и инстинктивные потребности младенца как не несущие угрозы и доступные психологической переработке. Иначе инстинкты могут быть отщеплены от самости, что приведет к развитию обедненной, «ложной» самости, лишенной контакта с истинными желаниями (*Райл, Фонаги*, 2002). Х. Кохут же полагал, что Другие участвуют в создании непрерывной самости, поскольку переживаются как части себя, поддерживающие организацию самости и укрепляющие ощущение инициативы (*там же*). Неспособность объекта выполнять эту функцию становится причиной неуверенности в собственном существовании и нежелании, неспособности определять как собственные чувства, так и чувства других.

К нарушению развития ментализации помимо небезопасной привязанности приводит агрессия (физическое или эмоциональное насилие) в детстве. Если объект настроен преимущественно негативно, сверхкритично, то развитие представлений о внутреннем мире Другого чревато фрустрациями, чувством вины и собственной неполноценности (*Фонаги, Моран, Таргет*, 2004). В этом случае процесс ментализации, представляя собой угрозу разрушения, ведет к болезненным переживаниям, нарастанию тревоги и

блокируется. Символические репрезентации перестают выполнять функции регуляции и организации эмоционального опыта, и их место занимают непосредственно поведенческие и психосоматические формы отреагирования аффектов. Например, потребность ребенка в безопасности не может быть выражена и удовлетворена психологически, ей требуется физическое подтверждение — близость, доступность взрослого, что парадоксально делает контакт с агрессивным родителем еще более тесным (*Brent*, 2009). И здесь возникает риск образования порочного круга взаимоотношений, построенных на манипуляции зависимостью, садистическим сверхконтролем и мазохистическим подчинением.

Отказ представлять себе Другого наделенным собственными мыслями и чувствами, способным страдать или испытывать гнев, снижает регуляторные возможности эмпатии. Собственная агрессия (в том числе и саморазрушение) не может быть ограничена состраданием или предвосхищаемым чувством вины и, наоборот, усиливается с тем, чтобы разрушить мучительные мысли и связи (*Фонаги, Моран, Таргет*, 2004).

С другой стороны, агрессия и критика рассматриваются все-таки более предпочтительными стратегиями поведения, чем игнорирование, которое никак не подтверждает самого факта существования субъекта, усиливая в нем онтологическую тревогу в терминологии Р. Лэнга (1995).

Виды нарушения ментализации

Способность к ментализации обладает как стабильными, так и непостоянными аспектами, изменчивость которых зависит от степени эмоционального возбуждения и контекста межличностных отношений. Соответственно, нарушения могут быть общими — тотальными, а могут быть парциальными, ситуационно зависимыми, как правило, проявляющимися при актуализации отношений привязанности. Качественно виды нарушения ментализации отличаются способом построения репрезентаций переживаний Другого: в ментализационных понятиях отражаются нарушения процесса обобщения, описанные в отечественных патопсихологических работах как подчас парадоксальное сочетание чрезмерной конкретности с чрезмерной символизацией (*Зейгарник*, 1986).

Низкий уровень ментализации — это нарушение способности устанавливать связи между поведением и психическим состоянием и строить гипотезы относительно внутреннего мира себя и других людей, выходящие за рамки конкретной ситуации. В результате интерпретации носят пристрастный (в смысле — окрашенный конкретным потребностным состоянием) характер, а образ Другого с трудом может быть интегрирован на основе разных взаимодействий, при этом каждое из предположений представляется единственно верным. В речи ментализационные понятия (чувства, потребности, желания и пр.) замещаются внешними физическими, ситуативными или социальными признаками или формулами долженствования. Связь между каждой конкретной репрезентацией и реальностью становится ригидной и жесткой. Крайний вариант этого вида нарушения — игнорирование чувств и мыслей другого человека, то есть отказ строить гипотезы о его внутреннем мире.

С этой точки зрения можно рассмотреть депрессивное состояние: устойчивость негативных самооценок может объясняться не их бо́льшим, чем в норме, количеством, а тем статусом, который им придает психика. В случае эквивалентности репрезентаций и реальности частные ситуативные негативные самооценки воспринимаются как полностью реальные, постоянные и характеризующие личность в целом (*Bateman, Fonagy*, 2004).

Сверхобобщения, характерные для низкого уровня ментализации («ты всегда...» или «все мужчины…»), описаны как проявления недифференцированности — черты когнитивного стиля при пограничном расстройстве (полярные, жесткие категории, черно-белое мышление) (*Соколова*, 1989, 1995*а*; *Соколова, Коршунова*, 2007; *Соколова, Сотникова,* 2006*а*).

Неспособность абстрагироваться от конкретно-ситуативных интерпретаций сближает низкий уровень ментализации и с феноменом оперативного мышления (*Марти, де М'Юзан*, 2000). Особенности этого стиля мышления выражаются в том, что мысль «проявляется без видимой связи с заметной активностью фантазий; и <…> дублирует действие и служит его признаком, иногда предшествует ему или следует за ним, но это всегда происходит в ограниченном временном поле» (*там же*, с. 328). Снижение уровня обобщения, дефицит символизации, ограниченность рамками данной ситуации — черты, важные в генезе психосоматозов, и ха-

рактеризующие личность при пограничном расстройстве. «Пациент присутствовал, но оставался пустым» — нет никакого содержания, кроме самого контакта с реальностью (*там же*).

Псевдоментализация — это подмена реальности Другого пристрастными в ином смысле — как приверженность собственным убеждениям и схемам — предположениями о психических состояниях Других. Они кажутся невероятными, практически не базируются на эмпирических фактах, неточны, хоть и высказываются с большой уверенностью. Этот вид нарушения может быть соотнесен с феноменом «искажения процесса обобщения», описанным Б.В. Зейгарник (1986), при котором существенные связи рядоположны случайным характеристикам или идеальным схемам (*Иванищук*, 2013). Представления о людях и их переживаниях можно назвать выхолощенными и не направленными на коммуникацию. Происхождение такого вида нарушения ментализации в зрелом возрасте — дезинтегрированность представлений внутреннего фантазийного мира и реальности, в норме отмечающаяся как переходная стадия развития мышления у ребенка двух-трех лет (*Fonagy, Luyten*, 2009). Сходная картина «аутистического» или «направляемого желаниями мышления» может отмечаться в самосознании пограничного пациента при доминировании его желаний и потребностей, исключительно исходя из которых строится система его репрезентаций реальности, внутреннего мира *Я* и Другого. Этот феномен сверхпристрастности описан как особенность самосознания погранично-нарциссической личности: «Тотально-зависимая или фрагментарно-репрессивная структура самосознания, жестко и однозначно дихотомизированная в зависимости от удовлетворения/фрустрации базовых потребностей и потому — пристрастно-искаженная, суженная» (*Соколова*, 1995*а*, с. 31).

П. Фонаги отмечает, что псевдоментализация не направлена на Другого и не служит улучшению отношений. Даже огромные инвестиции энергии в мысли о том, что думают и чувствуют другие люди, служат идеализации своей интуиции и проницательности ради них самих же. Однако между тем, что создается во внутренней реальности, и действительной характеристикой Другого мало общего (*Bateman, Fonagy*, 2004). Можно сказать, что представление о Другом манипулятивно искажается в угоду нарциссическому подпитыванию грандиозной самооценки и компенсаторному самовозвеличиванию. В отечественной школе это обозначено как

нарушение диалогической позиции в коммуникации (*Соколова*, 1995 *а*; *Соколова, Чечельницкая*, 2001).

При сопутствующих нарушениях, например, при дефиците морального самосознания и слабой регулирующей функции ценностей, сверхвысокий и низкий уровни ментализации можно рассматривать как два полюса нарушения, ведущие к манипулятивному поведению.

Высокий уровень ментализации может быть использован с сознательной целью индуцировать определенные мысли и чувства у Другого, например, чувства вины, тревоги, стыда или, в крайних случаях, намеренно разрушить способность Другого к связному мышлению за счет создания сильного возбуждения: в ход идут физическое насилие, крики, ругань, унижение или угрозы, например, самоубийства (*Bateman, Fonagy*, 2004). Этот случай можно представить как паттерн холодного, расчетливого использования переживаний окружающих — один из вариантов макиавеллизма (*Соколова, Иванищук*, 2013). Видимый высокий уровень ментализации отражает умение представлять собственные чувства и чувства другого человека при невозможности вступить с ними в резонанс.

При снижении уровня ментализации допустимо говорить о не вполне осознанном манипулировании, имеющем другой психологический смысл. Нарушенная способность оперировать репрезентациями и использовать их в том числе как «контейнеры» для интенсивных эмоций, характерная для низкого уровня ментализации, при сильной тревоге или других аффектах приводит к возникновению неопосредованных ментализационными процессами фрагментарных действий и моторных отреагирований. В этом случае манипуляция выполняет регуляторную роль: в форме соблазнения, запугивания или унижения проецируются (или интернализуются) чужеродные или неозначенные аффективные состояния (*Brent*, 2009).

Психотерапия, основанная на ментализации

Понятие ментализации в контексте психотерапевтических отношений приобретает особый смысл: оно позволяет концептуализировать процесс постоянных взаимных самоизменений, «подстроек», влияния эмоциональных состояний участников на про-

цесс; выявляет творческую составляющую работы психотерапевта по воссозданию (гипотетическому) внутреннего мира клиента. Одновременно в свернутой форме ментализация постоянно осуществляет две функции — эмпатической настройки на актуальное состояние пациента и функцию анализа, контроля, оценки допустимого вмешательства со стороны терапевта (*Соколова*, 1995*б*; *Соколова, Чечельницкая*, 2001).

Психотерапия, главная цель которой заключается в восстановлении навыков ментализации на основе воссоздания отношений привязанности «здесь-и-теперь» в терапевтических отношениях, была создана П. Фонаги в клинике пограничного и нарциссического расстройств личности. Позднее было показано, что этот вид терапии может эффективно применяться и при расстройствах психотического круга, поскольку ставит своей задачей реконструкцию нарушенных представлений о себе и других и, можно сказать шире, восстановление мыслительных, символических и эмоциональных «связей», разрушение которых и лежит, как утверждал У. Бион, в основе шизофренического аутистического мышления и социального отчуждения (*Bion*, 1961; *Brent*, 2009).

Действительно, при пограничном расстройстве личности отмечаются, во-первых, потеря ментализации в эмоционально насыщенных ситуациях, во-вторых, возвращение к более ранним формам субъективного мышления и, в-третьих, непереносимое чувство боли, требующее экстернализации внутреннего состояния через проективную идентификацию (*Соколова, Чечельницкая*, 2001; *Fonagy, Luyten*, 2009). Пациент воспринимает свои и чужие чувства и мысли, как идентичные или взаимосвязанные. Сознательно он разделяет эти две репрезентации, но действует так, как будто это единое целое: изменения в Другом воспринимаются как ответ на изменения в *Я*, и если этого не происходит, или если Другой демонстрирует ментальную независимость, возникает паника и растерянность. Ключевой характеристикой такого типа организации отношений являются их постоянные флуктуации: от очень близких и важных до отстраненных и обесцененных (*Bateman, Fonagy*, 2004).

Выявлена также связь пограничного расстройства личности с пониженным порогом активации системы отношений привязанности и деактивацией контролирующей ментализации, вызванной нарушением способности дифференцировать собственные и

чужие состояния (*Fonagy, Luyten*, 2009). Это ведет к повышенной вероятности заражения состояниями других людей и дезинтеграции когнитивных и аффективных аспектов ментализации, что близко к феномену проективной идентификации. Комбинация этих нарушений может объяснить склонность пациентов к созданию порочных кругов в межличностных отношениях и высокий уровень дизрегуляции аффекта и импульсивности.

Описанные авторами расстройства могут объясняться также несогласованностью в ходе развития процессов дифференциации и интеграции как системной стилевой характеристики личности (Е.Т. Соколова), что ведет к нарушениям организации эмоционального опыта, построению фрагментарных и расщепленных репрезентаций *Я* и Другого и, одновременно, узости, полярности, монолитности категориальной картины мира (*Соколова*, 1989, 1995*а*; *Соколова, Коршунова*, 2007). Недифференцированность эмоционального опыта, высокая включенность «телесного пласта самосознания в итоговый образ *Я*» превращает парасуицид и самоповреждение (как варианты манипуляции) в способы регуляции примитивного уровня (*Соколова*, 1995*а*, с. 38). Таким образом, манипуляция рассматривается как вынужденная и крайняя мера регуляции аффективного состояния и коммуникации в условиях дефицита их символизации (*Соколова*, 2009).

Несмотря на то, что специфика манипуляций определяется структурой расстройства, общим является направленность на то, чтобы любыми способами удовлетворить фрустрированные неотзывчивым окружением потребности, связанные с психологическим выживанием. Триггером манипулятивного поведения и инициирующими факторами выступают интенсивность и противоречивость мотивации, «исходящей» из разных фрагментов дезинтегрированного и расщепленного *Я*, высокий уровень тревоги, связанной с ситуацией неопределенности в коммуникации, и неспособность своими силами справляться с сильными и непереносимыми аффективными напряжениями (*Соколова*, 1995*а*). В качестве примитивного регуляторного механизма манипуляция выполняет функцию первичного упорядочивания аффективного и смыслового содержания общения, а также его стабилизацию путем ужесточения ролевой структуры, всевозможных искажений смысла и эмоционального знака коммуникативного сообщения. Таким образом, с одной стороны, предсказуемость

структуры коммуникации до некоторой степени повышает эффективность общения, по крайней мере, делает его возможным; с другой — ригидность отношений, сменяющаяся их хаотической непредсказуемостью, становится фактором вторичной травматизации участников и парадоксально приводит к завершению или прерыванию общения (*Вацлавик, Бивин, Джексон*, 2000; *Соколова, Чечельницкая*, 2001).

В психотерапии, основанной на ментализации, цель восстановления способности интерпретировать свое поведение и поведение других людей в психологических терминах реализуется через создание «здесь-и-теперь» отношений привязанности между терапевтом и пациентом (*Brent*, 2009). Терапевт создает безопасные отношения, в которых становится возможно обращение к эмоциональному опыту. Одновременно терапевт обучает пациента модели ментализации, проясняет для него диагноз так, чтобы обратить пациента к размышлениям о его состоянии.

Анализ глубоких бессознательных содержаний и обращение к травматическому опыту отходят на второй план для того, чтобы сконцентрироваться на переживаниях пациента здесь и сейчас. Изучая прошедшие и актуальные отношения пациента, терапевт должен выяснить, как этот опыт общения связан с теми проблемами, с которыми пациент столкнулся сейчас. Попытки суицида, самоповреждение, злоупотребление психоактивными веществами, характерные для пограничного расстройства, вписаны в определенный контекст межличностного взаимодействия. Анализ этого взаимодействия — тот каркас, по которому в психотерапии идет построение ментализации. Диагностика вида нарушения ментализации (снижение или псевдоментализация) необходима для восстановления отношений между репрезентациями и реальностью: построения альтернативных гипотез, постоянного обращения к психическому состоянию — себя и других и т.д. Терапевт идентифицирует и означивает переживания и мысли пациента, используя сложившиеся отношения привязанности как альтернативу травматическому опыту отношений и разорванным связям. Основные техники предполагают внимание не к поведению пациента, а к его переживаниям; использование кратких простых интервенций, а не интерпретаций; немедленное подкрепление успешного ментализирования и использование внутреннего мира терапевта как модели (*там же*). В терапии пациентов с погра-

ничным личностным расстройством даже при успешной работе неизбежны срывы ментализации, попытки злоупотребления ею (в форме манипуляций) и отказы. Восстановление ментализации зависит от способности терапевта быть устойчивым к сопротивлению и позволять пациенту открывать и исследовать собственные психические состояния во взаимодействии с переживаниями терапевта.

Нарушение ментализации и манипуляция

Диалогическое, неманипулятивное общение требует от человека душевных усилий, достаточной степени сформированности и зрелости самоидентичности, устойчивых ресурсов саморегуляции, в том числе нравственного ее уровня. Способность справляться с онтологической тревогой, слишком угрожающей целостности *Я*, при тяжелых психических расстройствах (и связанном с ними дефиците саморегуляции) серьезно нарушена. «Если человек переживает другого как обладающего свободной волей, — пишет Р.Д. Лэнг, — он беззащитен и перед возможностью переживать самого себя как объект его переживания, и тем самым ощущение собственной субъективности исчезает. <…> Превращая в своих глазах другую личность в вещь, разрушая ее, человек лишает другого сил раздавить его. Истощая его личностную жизненность, то есть рассматривая его скорее как часть механизма, а не как человека, он уменьшает для себя риск того, что эта жизненность либо засосет его, ворвется в его собственную пустоту, либо превратит его в простой придаток» (*Лэнг*, 1995, с. 48). Манипуляция определяется нами как вынужденное поведение, защита от слишком интенсивных, не переработанных рефлексивно и символически не преобразованных переживаний, «вынести» которые в одиночку человек не способен. Сложные (символически опосредствованные) способы регуляции оказываются недоступны, и психическая переработка травматического опыта подменяется непосредственным отреагированием эмоций, индуцированных, насильственно «вложенных» в Другого.

В качестве защитного механизма манипуляция рассматривается в двух аспектах:

- как проективная идентификация, выполняющая, с одной стороны, простейшую функцию регуляции тревоги, возни-

кающей от действия инстинкта смерти, зависти, агрессии (*Кляйн*, 2001*; Розенфельд*, 2003), а с другой — изменяющей (в крайнем случае — до искажения) восприятие объекта, расщепляя его целостный образ и превращая его то в ненавидимого преследователя, то в любящего и дающего «родителя», вынуждая Другого вести себя строго определенным и ограниченным образом (*Соколова*, 1995*а*, 2007, 2009, 2010; *Соколова, Коршунова*, 2007).

- как защита от болезненного процесса ментализации у тех пациентов, развитие рефлексивной способности которых подверглось полному или частичному разрушению со стороны равнодушного или жестокого и недоброжелательного значимого объекта (*Фонаги, Моран, Таргет*, 2004).

Отсутствие опыта адекватного отражения со стороны Другого усиливает тревогу распада самости в случаях столкновения с собственными сильными чувствами и мыслями или переживаниями других людей. В этом случае полный отказ от ментализирования — нежелание представлять себе других людей как наделенных сложными эмоциями, с обособленным внутренним миром, выполняет функцию примитивной самозащиты. Нарушения ментализации (низкий уровень и псевдоментализация) могут рассматриваться как более или менее сложные защитные ментальные структуры, функционирование которых влечет за собой нарушение способности оперировать репрезентациями реальности: с одной стороны понимать их неэквивалентность, а с другой — не подменять реальность схематическими построениями. С этой точки зрения, нарушения ментализации снижают регуляторную способность репрезентаций, в том числе и слов, и фантазий — как небуквальных (символических) способов удовлетворения потребностей и могут служить триггером манипулятивных поведенческих паттернов.

По сравнению с другими смежными понятиями (модель психического, психологическая проницательность, интерсубъективная восприимчивость), ментализация, на наш взгляд, позволяет интегрировать процессы эмоционального и когнитивного развития, познания самого себя и Другого и эмоционально значимых отношений привязанности, придавая, таким образом, целостность пониманию становления этих процессов, их нарушения и восстановления. Благодаря отзеркаливанию и означиванию психических

состояний близким взрослым (или психотерапевтом), ментализация способствует воссозданию связей между противоречивыми фрагментами и аспектами эмоционального опыта, «контейнирует», организует и интегрирует его, обеспечивает его регуляцию сложными процессами символизации.

Модель сфокусированной на восстановлении ментализации психотерапии П. Фонаги представляется интересной в нескольких ракурсах. Сам термин и понимание роли ментализационных (можно сказать — метакогнитивных) процессов в дизонтогнезе и психотерапии позволяет интегрировать его исследования с мэйнстримом когнитивной психологии. По отношению к классическим направлениям психотерапии ее можно соотнести с так называемыми развитийными моделями, в которых психопатология рассматривается как результат нарушения нормального развития в онтогенезе, а психотерапевтический процесс призван моделировать исправленные и фасилитирующие условия. Как и в большинстве терапевтических систем, взаимоотношениям терапевта и пациента здесь отводится роль решающего фактора обеспечения эффективности психотерапии, конечная цель видится в восстановлении способности к образованию и поддержанию связей — в процессе рефлексии, эмпатии, понимающих интимных отношений и самопонимании.

Литература

Аронсон Э., Пратканис Э. Эпоха пропаганды: механизмы убеждения, повседневное использование и злоупотребление. СПб.: Прайм-Еврознак, 2003.

Балинт М. Базисный дефект: Терапевтические аспекты регрессии. М.: Когито-центр, 2002.

Бахтин М.М. Проблемы поэтики Достоевского. М.: Художественная литература, 1979.

Бейтсон Г., Джексон Д.Д., Хейли Дж., Уикленд Дж. К теории шизофрении // Моск. психотерапевтич. журн. 1993. № 1. С. 5–24; № 2. С. 5–18.

Берн Э. Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры. М.: Прогресс, 1988.

Бурлакова Н.С. Внутренний диалог в структуре самосознания и его динамика в процессе психотерапии: Дис. … канд. психол. наук. МГУ, 1996.

Вацлавик П., Бивин Дж., Джексон Д. Психология межличностных коммуникаций. СПб.: Речь, 2000.

Гантрип Г. Шизоидные явления, объектные отношения и самость. М.: ИОИ, 2010.

Гринсон Р.А. Техника и практика психоанализа. М.: Когито-центр, 2003.

Гротштейн Дж. С. «Проективная трансидентификация». Расширение концепции проективной идентификации // Международный психоаналитический ежегодник под ред. И.М. Кадырова. М.: Новое литературное обозрение. 2010. Вып. 1. С. 120–142.

Дорожевец А.Н. Искажение образа физического *Я* у больных ожирением и нервной анорексней: автореф. дис. … канд. психол. наук. МГУ, 1986.

Доценко Е. Л. Психология манипуляции: феномены, механизмы и защита. М.: Речь, 2003.

Дружинин А.М. Коммуникативные практики. Философско-методологический анализ: Дис. … канд. филос. наук. МГУ, 2005.

Егорова М.С. Макиавеллизм в структуре личностных свойств // Вестник Перм. гос. пед. ун-та. Сер. 10, Дифференциальная психология. 2009. № 1/2. С. 65–80.

Захаров А.И. Психотерапия неврозов у детей и подростков. М.: Медицина, 1982.

Зенцова Н.И. Особенности макиавеллизма и макиавеллианского интеллекта у лиц, зависимых от алкоголя и героина // Вопр. наркологии. 2009. № 4. С. 66–73.

Знаков В.В. Макиавеллизм, манипулятивное поведение и взаимопонимание в межличностном общении // Вопр. психол. 2002. № 6. С. 45–54.

Зейгарник Б.В. Патопсихология. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1986.

Иванищук Г.А. Проблема нарушений ментализации у пациентов, совершивших суицидальную попытку // Материалы Междунар. молодежного науч. форума «Ломоносов-2013», 2013. Электронный ресурс: http://lomonosov-msu.ru/uploaded/1600/22674_bd94.pdf

Кадыров И.М. Взаимодействие когнитивных и аффективных компонентов в структуре самосознания (на модели невротических расстройств): автореф. дис… канд. психол. наук. МГУ, 1990.

Кан М. Между психотерапевтом и клиентом: новые взаимоотношения. СПб.: Б.С.К., 1997.

Кара-Мурза С.Г. Манипуляция сознанием. М.: Эксмо, 2003.

Кейсмент П. Обучаясь у пациента. Воронеж: НПО «Модек», 1995.

Кернберг О. Проективная идентификация, контрперенос и лечение в стационаре // Моск. психотерапевтич. журн. 1997. № 3. С. 131–150.

Кернберг О. Тяжелые личностные расстройства. Стратегии психотерапии / Пер. с англ. М.: Класс, 2001.

Кляйн М. Заметки о некоторых шизоидных механизмах // Кляйн М., Айзекс С., Райвери Дж., Хайманн П. Развитие в психоанализе. М.: Академический проект, 2001. С. 424–466.

Кохут Х. Восстановление самости. М.: Когито- центр, 2002.

Леониду Д. Становление образа *Я* подростка: автореф. дис. … канд. психол. наук. МГУ, 1990.

Лоскутова В.А. Социальные когнитивные функции при шизофрении и способы терапевтического воздействия // Социальная и клиническая психиатрия. 2009. № 4. Электронный ресурс: http://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnye-kognitivnye-funktsii-pri-shizofrenii-i-sposoby-terapevticheskogo-vozdeystviya

Лэнг Р.Д. Расколотое «Я». СПБ.: Белый Кролик, 1995.

Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: понимание личностной структуры в клиническом процессе. М.: Класс, 1998.

Марти П., де М'Юзан М. Оперативное мышление // Антология современного психоанализа / Под ред. А.В. Россохина. М.: ИП РАН, 2000. С. 327–335.

Популярная психология для родителей / Под ред. А.А. Бодалева. М.: Педагогика, 1988.

Прихожан А.М., Толстых Н.Н. Психология сиротства. СПб.: Питер, 2007.

Райл Э., Фонаги П. Психоанализ, когнитивно-аналитическая терапия, психика и самость // Журн. практич. психол. и психоанализа. 2002. № 2. Электронный ресурс: http://psyjournal.ru/psyjournal/articles/detail.php?ID=2020

Розенфельд Г. Клинический подход к психоаналитической теории инстинктов жизни и смерти: исследование агрессивных аспектов нарциссизма // Журн. практич. психол. и психоанализа. 2003. № 3. URL: http://spp.org.ru/page.php?id=4

Сатир В. Как строить себя и свою семью. М.: Педагогика-Пресс, 1993.

Сергиенко Е.А. Модель психического и теория Ж. Пиаже // Психол. исслед.: электрон. науч. журн. 2009. № 1(3). Электронный ресурс: http://psystudy.ru

Соколова Е.Т. Проективные методы исследования личности. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1980.

Соколова Е.Т. Влияние на самооценку нарушений эмоциональных контактов между родителями и ребенком и формирование аномалии личности // Семья и формирование личности / Под ред. А.А. Бодалева. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1981. С. 15–21.

Соколова Е.Т. Модификация теста Роршаха для диагностики нарушений семейного общения // Вопр. психол. 1985. № 4. С. 145–150.

Соколова Е.Т. «Совместный тест Роршаха» для диагностики нарушений семейного общения // Общая психодиагностика / Под ред. А.А Бодалева, В.В. Столина. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1987. С. 194–206.

Соколова Е.Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1989.

Соколова Е.Т. «Где живет тошнота?» // Моск. психотерапевтич. журн. № 1. 1994. С. 86–101.

Соколова Е.Т. Изучение личностных особенностей и самосознания при пограничных личностных расстройствах // Е.Т. Соколова, В.В. Николаева. Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. М.: Аргус, 1995*а*. С. 27–164.

Соколова Е.Т. Базовые принципы и методы психотерапии пограничных личностных расстройств // Е.Т. Соколова, В.В. Николаева. Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. М.: Аргус, 1995*б*. С. 165–206.

Соколова Е.Т. К проблеме психотерапии пограничных личностных расстройств // Вопр. психол. 1995*в*. № 2. С. 92–105.

Соколова Е.Т. Феномен психологической защиты // Вопр. психол. 2007. № 4. С. 66–80.

Соколова Е.Т. Нарциссизм как клинический и социокультурный феномен // Вопр. психол. 2009. № 1. С. 67–80.

Соколова Е.Т. Психотерапия. Теория и практика. М.: Академия. 2010.

Соколова Е.Т. Культурно-историческая и клинико-психологическая перспектива исследования феноменов субъективной неопределенности // Вестник МГУ. Серия 14, Психология. 2012. № 2. С. 37–48.

Соколова Е.Т., Бурлакова Н.С. К обоснованию диалогического метода анализа случая // Вопр. психол. 1997. № 2. С. 61–76.

Соколова Е.Т., Иванищук Г.А. Проблема сознательной и бессознательной манипуляции // Психол. исслед. 2013. Т. 6. № 28. Электронный ресурс: http://psystudy.ru/index.php/num/2013v6n28/790-sokolova28.html

Соколова Е.Т., Ильина С.В. Роль эмоционального опыта жертв насилия для самоидентичности женщин, занимающихся проституцией // Психол. журн. Т. 21. № 5. 2000. С. 70–81.

Соколова Е.Т., Коршунова А.Р. Аффективно-когнитивный стиль репрезентации отношений Я–Другой у лиц с суицидальным поведением // Вестник МГУ. Сер. 14, Психология. 2007. № 4. С. 48–63.

Соколова Е.Т., Сотникова Ю.А. Связь психологических механизмов защиты с аффективно-когнитивным стилем личности у пациентов с повторными суицидальными попытками // Вестник МГУ. Сер. 14, Психология. 2006*а*. № 2. С. 12–29.

Соколова Е.Т., Сотникова Ю.А. Феномен суицида: клинико-психологический ракурс // Вопр. психол. 2006*б*. № 2. С. 103–116.

Соколова Е.Т., Чеснова И.Г. Зависимость самооценки подростка от отношения к нему родителей // Вопр. психол. 1986. № 2. С. 110–117.

Соколова Е.Т., Чечельницкая Е.П. О метакоммуникации в процессе проективного исследования пациентов с пограничными личностными расстройствами // Моск. психотерапевтич. журн. 1997. № 3. С. 15–38.

Соколова Е.Т., Чечельницкая Е.П. Психология нарциссизма. М.: УМК «Психология», 2001.

Стайнер Дж. Психические убежища. Патологические организации у психотических, невротических и пограничных пациентов. М.: Когито-центр, 2010.

Столин В.В. Самосознание личности. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1983.

Томэ Х., Кэхеле Х. Современный психоанализ. М.: Прогресс; Литера, 1996. Т. 1.

Фонаги П., Моран Дж., Таргет М. Агрессия и психологическая самость // Журн. практич. психол. и психоанализа. 2004. № 2. Электронный ресурс: http://psychol.ras.ru/ippp_pfr/j3p/pap.php?id=20040202

Хиншелвуд Р. Словарь кляйнианского психоанализа. М.: Когито-центр, 2007.

Чеснова И.Г. Межличностные отношения в семье как фактор формирования эмоционально-ценностного самоотношения подростка: автореф. дис. … канд. психол. наук. МГУ, 1987.

Якубик А. Истерия: Пер. с польск. М.: Медицина, 1982.

Ali F., Chamorro-Premuzic T. Investigating Theory of Mind deficits in nonclinical psychopathy and Machiavellianism // Personality and Individual Differences. 2010a. Vol. 49 (3). P. 169–174.

Ali F., Chamorro-Premuzic T. The dark side of love and life satisfaction: Associations with intimate relationships, psychopathy and Machiavellianism // Personality and Individual Differences. 2010*b*. Vol. 48 (2). P. 228–233.

Ali F., Ines S., Chamorro-Premuzic T. Empathy deficits and trait emotional intelligence in psychopathy and Machiavellianism // Personality and Individual Differences. 2009. Vol. 47 (7). P. 758–762.

Appelbaum S.A. Psychological-mindedness: Word, concept and essence // Internat. J. of Psycho-analysis. 1973. V. 54 (1). P. 35–46.

Emotional intelligence, Machiavellianism and emotional manipulation: Does EI have a dark side? // Personality and Individual Differences. 2007. № 43. P. 179–189.

Bartels D.M., Pizarro D.A. The mismeasure of morals: antisocial personality traits predict utilitarian responses to moral dilemmas // Cognition. 2011. Vol. 121(1). P. 154–161.

Bateman A., Fonagy P. Psychotherapy for borderline personality disorder. Mentalization-based treatment. Oxford: Oxford Univ. Press, 2004.

Bellak L. Projective techniques in the computer age // J. of Personality Assessment. 1992 (Jun). Vol. 58 (3). P. 445–453.

Bion W.R. Experiences in groups. L.: Tavistock Publications, 1961.

Blatt S.J., Blass R.B. Interpersonal Relatedness and Self-Definition: Two Basic Dimensions in Personality Development and Psychopathology // Development and Vulnerabilities in Close Relationships. Hillsdale (NJ): Erlbaum, 1996.

Brent B. Mentalization-Based Psychodynamic Psychotherapy for Psychosis // J. of Clinical Psychology. 2009. Vol. 65. № 8. P. 803–814.

Carlin F. The art of influence // Psychology Today. 2011. Vol. 44(5). P. 64–69.

Carruthers P. How we know our own minds: The relationship between mindreading and metacognition // Behavioral and Brain Sciences. 2009. Vol. 32(2). P. 121–138.

Cashdan S. Object Relations Therapy: Using the Relationship. N.Y.; L.: W.W. Norton & Co, 1988.

Christie R., Geis F.L. Studies in Machiavellianism. N.Y. Academic Press, 1970.

Côté S., Decelles K.A., McCarthy J.M., Van Kleef G.A., Hideg I. The Jekyll and Hyde of emotional intelligence: emotion-regulation knowledge facilitates both prosocial and interpersonally deviant behavior // Psychological Science. 2011. Vol. 22(8). P. 1073–1080.

Den Hartog D.N., Belschak F.D. Work Engagement and Machiavellianism in the ethical leadership process // J. of Business Ethics. 2012. Vol. 107 (1). P. 35–47.

Dunbar R. I. M. Putting humans in their proper place // Behavioral and Brain Sciences. 2006. Vol. 29 (1). P. 15–16.

Ensink K., Mayes L.C. The development of mentalisation in children from a Theory of Mind perspective // Psychoanalytic Inquiry. 2010. № 30. P. 301–337.

Fairbairn W.R.D. Psychoanalytic Studies of the Personality. L.: Routledge & Kegan Paul, 1952.

Fehr B., Samsom D., Paulhus D.L. The construct of Machiavellianism: Twenty years later // Advances in personality assessment / C.D. Spielberger, J.N. Butcher (Eds.). N.Y.$ L.: Routledge, 1992. Vol. 9. P. 77–116.

Fonagy P., Luyten P. A developmental, mentalization-based approach to the understanding and treatment of borderline personality disorder // Development and Psychopathology. 2009. № 21. P. 1355–1381.

Freedenthal S. Challenges in assessing intent to die: can suicide attempters be trusted? // Omega — J. of Death and Dying. 2007. Vol. 55 (1). P. 53–70.

Further M.R., Rauthmann J.F., Sachse P. The self-loving self-leader: an examination of the relationship between self-leadership and the Dark triad // Social Behavior and Personality: An International J. 2011. Vol. 39 (3). P. 369–379.

Grotstein J. S. Splitting and projective identification. N.Y.: Jason Aronson, 1981.

Hamilton J.D., Decker N., Rumbaut R.D. The manipulative patient // American J. of Psychotherapy. 1986. Vol. 40 (2). P. 189–200.

Hartman F.G.H., Maas V.S. Why business unit controllers create budget slack: involvement in management, social pressure, and Machiavellianism // Behavioral Research in Accounting. 2010. Vol. 22 (2). P. 27–49.

Heimann P. Counter-transference // British J. of Medical Psychology. 1960. Vol. 33. P. 9–15.

Jones M. The Modern Prince: better living through Machiavellianism. N.Y.: Create Space, 2007.

Jones D.N., Paulhus D.L. Different provocations trigger aggression in narcissists and psychopaths // Social and Personality Psychology Science. 2010*a*. Vol. 1(1). P. 12–18.

Jones D.N., Paulhus D.L. Differentiating the Dark Triad within the interpersonal circumplex // Handbook of Interpersonal Psychology: Theory, research,

assessment, and therapeutic Interventions / L.M. Horowitz, S.N. Strack (Eds.). N.Y.: Guilford, 2010*b*. P. 249–267.

Jones D.N., Paulhus D.L. The role of impulsivity in the Dark Triad of personality // Personality and Individual Differences. 2011. Vol. 51 (5). P. 679–682.

Joseph B. Transference: the total situation // International J. Psychoanalysis. 1985. Vol. 66. P. 447–54.

Kernberg O.F., Selzer M.A., Koenigsberg H.W., Carr A.C., Appelbaum A.H. Psychodynamic psychotherapy of borderline patients. Basic Books, 1989.

Klein M., Heimann P., Isaacs S., Riviere J. Developments in psychoanalysis. L.: Hogarth Press, 1952.

Kohyar K., Restubog S.L., Zagenczyk T.J., Kiewitz Ch., Tang R.L. In pursuit of power: The role of authoritarian leadership in the relationship between supervisors' Machiavellianism and subordinates' perceptions of abusive supervisory behavior // J. of Research in Personality. 2010. Vol. 44 (4). P. 512–519.

Laing R.D. Mystifications, confusion and conflict // Intensive family therapy / J. Boszozmeny-Nagy, J.L. Framo (Eds.). N.Y.: Harper & Row, 1965. P. 343–363.

Lawrence E., Shaw P., Baker D., Baron-Cohen S., David A. Measuring empathy: Reliability and validity of the Empathy Quotient // Psychological Medicine. 2004. Vol. 34 (5). P. 911–919.

Macalpine I. The development of the transference // Psychoanalytical Quarterly. 1950. Vol. 19. P. 501–539.

Malinowski C. The relationship between Machiavellianism and undergraduate student attitudes about hypothetical marketing moral dilemmas // Competitiveness Review. 2009. Vol. 19 (5). P. 398–408.

McHoskey J.W., Worzel W.Q., Szyarto C. Machiavellianism and psychopathy // J. of Personality and Social Psychology. 1998. Vol. 74 (1). P. 192–210.

Meyers H.C. (Ed.) Between Analyst and Patient: New Dimensions in Countertransference and Transference. Hillsdale (NJ): Analytic Press, 1986.

Mind-mindedness in children: Individual differences in internal-state talk in middle childhood // British J. of Developmental Psychology. 2006. № 24. P. 181–196.

Maternal Mind-Mindedness and Attachment Security as Predictors of Theory of Mind Understanding // Child Developmental. 2002. Vol. 73. № 6. P. 1715–1726.

Ogden T. Projective identification and psychotherapeutic technique. N.Y.: Jason Aronson, 1982.

Pandey J., Singh A. K. Attribution and evaluation of manipulative social behavior // J. of Social Psychology. 1986. Vol. 126 (6). P. 735–745.

Phillipson H. The Object Relations Technique. L.: Tavistock Publications, 1955.

Potter N.N. What is manipulative behavior, anyway? // J. of Personality Disorders. 2006. Vol. 20 (2). P. 139–156.

Putnam K.M., Silk K.R. Emotion dysregulation and the development of borderline personality disorder // Development and Psychopathology. 2005. Vol. 17 (4). P. 899–925.

Rapaport D., *Gill M.M., Schafer R*. Diagnostic psychological testing. N.Y.: International Universities Press, 1945–1946.

Robins R.W., Paulhus D.L., Delroy L. The character of self-enhancers: Implications for organizations // Personality psychology in the workplace. Decade of behavior / B.W. Roberts, R. Hogan (Eds.). Washington (DC): American Psychological Association, 2001. P. 193–222.

Rogers C.R. A theory of therapy, personality and interpersonal relationships, as developed in the client-centred framework // Psychology: A study of a science: Vol. 3. Formulations of the person and the social context / S. Koch (Ed.). N.Y.; Boston: McGraw-Hill, 1959. P. 184–256.

Salome J. Papa, Maman, ecoutez — moi vraiment. Pour comprendre les differentes languages de L'enfant. Paris: Albin Michel, 1989.

Sandler J. Dreams, unconscious fantasies and identity of perception // Intern. Rewiew of Psychoanalysis. 1987*a*. № 3. P. 33–42.

Sandler J. (Ed) Projection, identification, projective identification. Madison (CT): Intern Univ. Press, 1987*b*.

Sandler J. Countertransference and Role-Responsiveness // Intern. Review of Psychoanalysis. 1976. V. 3. P. 43–47.

Saulsbury M.D., Brown U.J. III, Heyliger S.O., Beale R.L. Effect of dispositional traits on pharmacy students' attitude toward cheating // American J. of Pharmaceutical Education. 2011. Vol. 75(4). URL: http://www.ajpe.org/toc/ajpe/75/4

Schafer R. Psychoanalytic interpretation in Rorschach testing: theory and application. N.Y.: Grune & Stratton, 1954.

Schafer R. Projective testing and psychoanalysis. Selected papers. N.Y.: International Universities Press, 1967.

Shachtel E. Experimental foundation of Rorschach's test. N.Y.: Basic books, 1945.

Sidney M.A., *Brooks B*. Factors associated with a history of childhood sexual experiences in a nonclinical female population // J. of American Academy of Child Psychiatry. 1984. Vol. 23. № 2. P. 215–218.

Shill M.A., Lumley M.A. The Psychological Mindedness Scale: Factor structure, convergent validity and gender in a non-psychiatric sample // Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice. 2002. № 75. P. 131–150.

Skinner N.F. Personality correlates of Machiavellianism, extraversion and tough mindeness in business // Social Behavior and Personality: an Intern. J. 1983. Vol. 11 (1). P. 29–33.

Sterlin H. Family theories: an introduction // Operational theories of personality / A. Burton (Ed.). N.Y.: Brunner; Mazel, 1974. P. 409–417.

Swami V., Chamorro-Premuzic T., Snelgar R., Furnham A. Personality, individual differences, and demographic antecedents of self-reported household waste management behaviours // J. of Environmental Psychology. 2010*a*. Vol. 31 (1). P. 21–26.

Swami V., Chamorro-Premuzic T., Snelgar R., Furnham A. Egoistic, altruistic, and biospheric environmental concerns: A path analytic investigation of their determinants // Scandinavian J. of Psychology. 2010*b*. Vol. 51 (2). P. 139–145.

Truant G.S., Lohrenz J.G. Basic Principles of Psychotheraphy II. The Patient Model, Interventions, and Countertransference // American J. of Psychotherapy. 1993. Vol. 47. Issue 1. P. 19–32.

Walker T.M., Wheatcroft R., Camic P.M. Mind-mindedness in parents of pre-schoolers: A comparison between clinical and community samples // Clinical Child Psychology and Psychiatry. 2012. Vol. 17. № 3. P. 318–335

Waiswol N. Protective techniques as psychotherapy // American J. of Psychotherapy. 1995 (Spt). Vol. 49 (2). P. 244–259.

Глава 5. Психотерапия, направленная на восстановление *Я*

5.1. Современные направления в исследовании и психотерапии личностных расстройств[31]

Личностные расстройства, как известно, составляют группу наиболее грубых и резистентных к любому виду лечения психических нарушений, сравнительно недавно ставших фокусом интенсивных исследований. Специальный интерес привлекают так называемые нарциссические и пограничные личностные расстройства. С 1988 года грандиозный междисциплинарный и кросскультурный проект объединяет одиннадцать стран (среди которых США, Германия, Англия, Кения, Япония, Нидерланды) ради создания научного обеспечения клинико-психологической диагностики пограничных расстройств, поощрения исследовательских программ, интеграции клинических и исследовательских подходов, а также данных психотерапии. Термины «пограничные (borderline) расстройства личности», «пограничная личностная организация» (О. Кернберг) постепенно завоевывают популярность, отчасти даже становятся модными, обрастая политическими, экономическими и культурологическими коннотатами, в то время как придерживающиеся классических традиций клиницисты стараются

[31] По материалам публикаций: *Соколова Е.Т.* Психотерапия. Теория и практика. М.: Академия, 2010. С. 298–317; Исследовательские и прикладные задачи в психотерапии личностных расстройств // Клинич. и соц. психиатрия. 1998. № 2. С. 82–91.

их избегать и по весьма веским причинам. Дело в том, что феноменология пограничной личностной патологии чрезвычайно полиморфна, высока коморбидность с другими диагнозами, прежде всего — с аффективной патологией: тревожно-фобическими расстройствами и депрессией (*Gunderson, Elliott*, 1985); расстройствами личности нарциссического и шизотипального круга (*Rinsley*, 1982; *Kernberg*, 1984), а также с высоким риском суицидальных попыток и суицида, аддикциями — пищевой, алкогольной (*Linehan, Kehrer*, 1993), что существенно затрудняет дифференциальную диагностику и терапию — как медикаментозную, так и психотерапевтическую (*Young*, 1990; *Miller, Luborsky, Barber, Docherty*, 1993; *Linehan*, 1993). Кроме того, к ставшей уже традиционной визитной карточкой пограничного личностного расстройства — многократным суицидальным попыткам и парасуицидальному поведению, сегодня добавляется новый диагностический критерий — высокая корреляция с насилием и инцестом в детстве и отрочестве. По некоторым данным процент сексуального абъюза у пограничных пациентов составляет от 67 до 86%, в сравнении с 22% у депрессивных больных и 26% у пациентов с иными психиатрическими диагнозами (*Herman, Perry, van der Kolk*, 1989; *Kroll*, 1988; *Tutek, Linehan*, 1993), что заставляет нас всерьез изучать вопрос о вкладе долговременных и отсроченных последствий насилия в этиологию и патогенез пограничного личностного расстройства (*Соколова*, 1994, 1998; *Соколова, Ильина*, 2000).

Уместно упомянуть здесь, что проблематика личностных расстройств давно находится в центре наших научных интересов. Так, начиная с восьмидесятых годов прошлого столетия, под нашим руководством выполнены циклы экспериментально-психологических исследований, посвященных изучению особенностей личности при расстройствах широкого спектра, включая аффективную патологию, ипохондрические расстройства, пищевые нарушения и разные формы невротического развития (Е.О. Федотова, А.Н. Дорожевец, И.М. Кадыров, Н.С. Бурлакова, Е.П. Чечельницкая, О.В. Рычкова, Е.Е. Рахманкина, Лэонтиу Фотула и др.). На основании большого массива эмпирических данных нам удалось построить модель описания структуры пограничной личности, центральные ядерные нарушения которой сосредоточены на синдроме нестабильности и недифференцированности переживания самоидентичности (включая ее телесный уровень), недифферен-

цированности и проницаемости границ отношений *Я*–Другой, а также выделить и дать типологию вторично-компенсаторных образований в виде искажения познавательных процессов, внутриличностных и интерперсональных манипулятивных стратегий защиты, что позволяет обосновать психологические критерии диагностики личностных расстройств на до-терапевтическом этапе и сами психотерапевтические стратегии. Вместе с тем, следует признать, что количество остро дискуссионных вопросов в области клиники, медикаментозного лечения, психологических исследований и психотерапии личностных расстройств с годами не только не уменьшается, но, напротив, резко возрастает, о чем свидетельствуют обзорные публикации последних лет. Так, А. Тьютек и М. Лайнен в обзорной статье 1993 года указывают: за последние 13 лет, что прошли после выделения этой группы заболеваний в специальную категорию, ежегодно 40% и более публикаций в англо-американской периодике приходится на проблемы эпидемиологии, этиологии и диагностики ЛР; значительно меньше занимают теоретические модели личностных расстройств психодинамической ориентации; ничтожно мало число собственно эмпирических исследований; почти отсутствуют публикации, удовлетворяющие традиционным сциентистским требованиям; среди новейших тенденций отмечается появление интегративных моделей, когнитивно-динамических, в частности, рост публикаций, посвященных анализу отдельных терапевтических случаев (*Tutek, Linehan*, 1993). Принимая во внимание тот факт, что ряд дискутируемых проблем, относящихся к области психотерапии в целом, недостаточно осмыслен в связи со специальными аспектами психотерапии личностных расстройств, мы видим актуальность обсуждения под определенным углом зрения по крайней мере некоторых из них.

Установки пациента и терапевта

До-терапевтические установки пациента, его ожидания в отношении терапевтического процесса и личности терапевта традиционно исследуются в психоаналитической терапии, в рамках прежде всего отношений переноса, и столь же традиционно долгое время игнорировались гуманистической и когнитивистской ориентациями, что, вполне понятно, согласуется с их базовыми

ценностями личностного роста, подлинного общения, «здесь-и-теперь» существования, включая терапевтическое. Между тем, опыт терапевтической работы все чаще сталкивает нас с вопиющим расхождением ожиданий пациента и установок терапевта в отношении глубины запроса, длительности и формата лечения и т.д. Так, большинство терапевтов отдают предпочтение пролонгированной, личностно-ориентированной, затрагивающей глубокие переживания и чувства терапии, в то время как большинство пациентов склонно ограничиваться краткосрочной терапией, нацеленной на ситуативное разрешение конкретной житейской ситуации. Профессиональные терапевты не обещают быстрого избавления от страданий, в то время как пациент, естественно, ждет от терапевта чуда — и мгновенного. Терапевт рассматривает оплату в прагматическом и экзистенциальном ключе как оплату его квалифицированного труда и как символ обоюдных затрат и вкладов (активности, душевной работы, ответственности и дееспособности, определенного времени интенсивного эмоционального переживания) — пациент, в свою очередь, стремится минимизировать затраты, переложить ответственность за собственное здоровье и жизнь целиком и полностью на терапевта, при этом рассматривая психотерапию в качестве товара того или иного качества, доступного критике, обесцениванию или восхищению (*Giles*, 1993). Российским терапевтам, так же, как их западным коллегам, сегодня приходится иметь дело с многообразием рыночных установок пациента, отчасти порожденных, по-видимому, спецификой социокультурной ситуации в России, стремительно входящей в общемировой процесс глобализации с его консуматорными приоритетами и перфекционистскими ценностями. Вместе с тем, было бы и упрощением сводить всю сложность анализируемых феноменов к чисто внешним и ситуативно-обусловленным. Ведь так называемые рентные установки, сопротивление излечению и слабая мотивация самоизменения детерминированы, на наш взгляд, гораздо в большей мере сущностными характеристиками личности некоторой части пациентов: нарциссической и пограничной личностной организацией, с присущими последней слабым чувством реальности и верой в магическое, расщеплением *Я* с притязанием на всемогущество и, одновременно, пассивность, истощенность; эксплуататорское и манипулятивное отношение, спроецированные на терапевта, а также примитивные механизмы

психологической защиты в виде идеализации и обесценивания. В этой связи, обнаружение потребительских установок пациента может служить ценнейшей диагностической информацией и материалом терапевтической проработки неудовлетворенных ожиданий и разочарований пациента, его настойчивых требований, вплоть до инграциации и шантажа на этапе установления первичного терапевтического контакта (терапевтического альянса).

В тесной связи со специфическими особенностями личности стоит рассматривать феномен преждевременного прерывания и окончания терапии, ранее оговоренного в контракте срока. По данным Дж. Пекарика (*Pekarik*, 1993), большая часть пациентов выбывает из терапии гораздо раньше сроков, указываемых в соответствующих руководствах, независимо от ориентации терапии; в государственных и частных учреждениях более одной трети пациентов «выпадает» после одного-двух визитов (для сравнения: обычный цикл когнитивной терапии депрессии по схеме А. Бека составляет 20 сессий, один из описанных О. Кернбергом случаев длился 800 сессий — *Kernberg, Clarkin*, 1993, а случаи, представленные Дж. Мастерсоном включают не менее 100 терапевтических часов — *Masterson*, 1976). Бесспорно, с обывательской точки зрения, контраст между краткой и эффективной высококвалифицированной помощью, скажем, врача-стоматолога и, как правило, более длительной, проблематично эффективной и, в среднем, более дорогостоящей помощью психотерапевта выглядит впечатляюще. С профессиональной точки зрения, неудивительно, что так мало внимания до сих пор уделяется изучению феномена преждевременного прерывания, ведь наиболее привычные реакции самих терапевтов — либо вытеснение этих случаев из памяти по причине приписывания себе низкого профессионализма, либо обвинения пациента в его неготовности к принятию помощи. Между тем, на наш взгляд, обе эти реакции — не что иное, как реакции контрпереноса, указывающие на воздействие скрытых проективных идентификаций пациента, как бы заставляющих терапевта испытывать либо чувство вины, либо — агрессии; либо обесценивать себя, либо — пациента, тем самым соприкасаясь напрямую с аналогичными, но отчужденными чувствами пациента по отношению к самому себе. Кроме того, можно предполагать, что, по крайней мере, часть «прерывателей» характеризуется той нестойкостью эмоциональных связей, которая препятствует об-

разованию прочных и доверительных отношений, необходимых для длительной терапии, и которая таким образом свидетельствует о пограничной личностной патологии. Нельзя упускать из виду, что при нарциссическом расстройстве длительные углубляющиеся отношения могут активизировать страх поглощения, страх дезавуирования и развенчивания Грандиозного фальшивого *Я*, что бессознательно может толкать пациента к прекращению терапии и воспроизведению травмы утраты. Хроническая утрата служит здесь защитой от невыносимого чувства оголенности, проницаемости для взгляда значимого Другого, способного прозреть истинное беспомощное и ослабленное *Я*. Стоит обратить внимание на цифры, приводимые О. Кернбергом, согласно которым для пациентов с пограничными расстройствами личности, процент преждевременно выбывших из терапии (на 5–10 сессиях) составляет от 35 до 67% по данным разных авторов (см. *Kernberg, Clarkin*, 1993, p. 241). Изучение особой предрасположенности этой группы пациентов к отказу от терапии на самых ранних ее этапах представляет, таким образом, отнюдь не академический интерес и имеет самое непосредственное отношение к организации терапевтического процесса, его формату и сеттингу. Формальные аспекты терапии с пограничными пациентами столь же актуальны, как и содержательные, ввиду необходимости обеспечения пациентов так называемыми замещающими объектами и поддерживающей средой.

Организация терапевтического процесса и терапевтические отношения

Прочный терапевтический альянс базируется по крайней мере на трех компонентах процесса, наличие которых, как показывают исследования, способно удержать пациента в терапии несмотря на неизбежные сопутствующие терапии страдания и содействуют ее эффективности: совместно принятые и разделяемые обеими сторонами текущие задачи, общие стратегические дальние цели и эмоциональная связь, включающая взаимную положительную привязанность, доверие, принятие и конфиденциальность. Вместе с тем, не следует упрощать сложный и динамичный комплекс эмоций и когниций, образующих паттерн терапевтических отношений, полагая, что генуинность, конгру-

энтность терапевта и его безусловное позитивное отношение, как это полагал К. Роджерс, *сами по себе* обеспечивают лечебный эффект при терапии пациентов с личностными расстройствами. Так, хрупкость и нестабильность личностной организации пациентов с пограничными расстройствами, наряду с мощными аффективными разрядами любви и ненависти постоянно несут угрозу разрушения терапевтических отношений. Пациент тяготеет к импульсивному нарушению границ отношений *Я*–Другой, им владеет бессознательное желание безудержного слияния с терапевтом в качестве защиты от пустоты и несамодостаточности его *Я*. В этих условиях особые требования предъявляются к ясности и стабильности организации терапевтического пространства и времени, удержание которых становится основной терапевтической альтернативой хаосу, неопределенности, непредсказуемости и неустойчивости внутреннего мира пациента. Клинические наблюдения показывают, чем более систематически и аккуратно организован процесс, чем более прочны его рамки, тем ниже риск преждевременного прерывания терапии. В частности, по данным О. Кернберга (*Kernberg, Clarkin*, 1993, p. 241), психоаналитические терапевты сильно варьируют по своей способности устанавливать терапевтические рамки и обсуждать с пациентом условия контракта, отмечая и проговаривая с ним тонкости и нюансы договора, реалистически отдавая себе отчет в том, что можно ожидать и чего требовать от пациента на начальных этапах терапии, что составляет необходимые и достаточные условия для того, чтобы *психотерапия началась*.

В исследованиях О. Кернберга (*там же*) апробировалась специальная шкала оценки терапевтических сессий, посвященных заключению контракта (обычно 5–6 первых сессий), включающая высказывания терапевта о собственной ответственности и ответственности пациента, переговоры, обсуждение взаимных ожиданий, комментарии терапевта по поводу способов саботажа условий контракта и терапии в целом. Использовался ряд основанных на самоотчете процедур шкалирования, позволивших обнаружить некоторые особенности терапевтического контакта, различающие невротических и пограничных пациентов, а именно: высокий уровень эмоциональной включенности, агрессивности, конкурентности, изменчивости и нестабильности последних в рамках одной сессии и между ними. Пограничные пациенты демонстрируют го-

раздо более экстремальные и негативные оценки альянса, чем невротики особенно на начальных этапах психотерапии.

Определенное углубление понимания специфики отношений пациент–терапевт дает формальный анализ дословных записей терапевтических сессий (транскрипций), выполненный методикой CCRT Л. Люборски (*Luborsky, Crits-Christoph,* 1990), позволяющей выявлять базовые обобщенные паттерны межличностных отношений и чувств («конфликтные темы»). Широко апробированная на разных клинических выборках, применительно к этапам и ключевым переменным терапевтического процесса, методика «Центральная конфликтная тема отношений» (ЦКТО) показала наличие специфичных для пациентов с пограничной личностной организацией черт. Так, по данным, приводимым О. Кернбергом (*Kernberg, Clarkin*, 1993), превалирующими темами являются избегание конфликта и желание близости; ожидаемыми реакциями от значимого другого — отвержение, противодействие; чувствами в адрес *Я* — страх потери самоконтроля, беспомощность, гнев. Дополнительно к указанным характеристикам, свойственным невротическим пациентам, значительное место также занимали потеря границ и взаимопроницаемость в диадических репрезентациях, смешение между негативными и позитивными импульсами, между желанием и действием, что значимо различало терапевтический альянс при пограничной и невротической личностной организации. С точки зрения структуры, паттерны центральных конфликтных тем отличались фрагментарностью, что можно соотнести с феноменами фрагментарности — расщепленности и диффузности, раздробленности, распыленности, расплывчатости самоидентичности.

Отметим, что тенденция к операционализации, созданию квази-объективных методов и процедур, равно, как и описательных моделей терапевтического процесса, составляет одно из главных направлений современных исследований, где ищутся «смычки» и возможности интеграции между сторонниками разных научных школ — между современным психодинамическим направлением и когнитивизмом, клиническим психоанализом и социальной психологией межличностных отношений. Это новая и довольно обширная группа методов, среди которых стоит назвать (кроме уже упоминавшейся методики Люборского) SASB — Лорны Бенджамин (*Benjamin,* 1993), RRMC — М. Хоровица (*Horowitz*,

1989), позволяющие задать модель структурного анализа социального поведения или конфигурационную модель ролевых ожиданий, иначе говоря — выделить и описать формальные ментальные структуры или внутренние репрезентации, на уровне бессознательного детерминирующие межличностное восприятие и коммуникацию. Напрашивается аналогия с зародившимся полвека назад известным направлением «New Look», также стремившимся объединить психоанализ с когнитивизмом путем нахождения формально-структурных единиц (таких как когнитивный стиль, гипотеза, схема), интегрирующих аффективные и когнитивные психические процессы в относительно стабильные паттерны.

Хотелось бы отметить неоднозначность собственного отношения к процедурам подобного типа. С одной стороны — налицо размыкание жестких рамок традиционного психоанализа, когда терапевтический процесс впускает «третье лицо» (скорее, его часть в виде пятого уха — магнитофона), что на символическом уровне выступает как нарушение принципа конфиденциальности и отчасти разрушает ту атмосферу интимности и тайны, где не место «третьему». Вполне возможно, что изменение традиционного сеттинга вносит новые смыслы, порождает разнообразные фантазмы у терапевта или пациента. Что ж, как и любой другой элемент терапевтической ситуации, его можно использовать в качестве экрана для проекций. Тогда на полюсе терапевта более рельефно и отчетливо проявятся и станут доступны осознанию и проработке страхи, амбиции, смутные желания (например, страх перестать быть единственным обладателем пациента и т.д. и т.п.). Терапевту придется набраться мужества перед лицом своеобразного беспристрастного зеркала, отражающего не его терапевтические намерения, рационализации и фантазии, а именно непреложный факт его действий и ответного отклика пациента. Точно также присутствие «третьего», вероятно, вызовет встречный поток ассоциаций пациента, помогая прояснить его чувства… Наиболее очевидный довод в пользу использования объективных методов регистрации терапевтического процесса состоит в развитии новых форм супервизии и обучения в дополнение к традиционному анализу записей, сделанных терапевтом по памяти. Довод «против» заключается в известном опасении, что представление о содержании терапии значительно обеднеет за счет фокусировки прежде всего на формальных и обобщенных характеристиках текста транскрипций в

ущерб их тонкому феноменологическому анализу; исчезнут непередаваемые вербально тонкие нюансы насыщенной эмоциями атмосферы контакта, молчания, выражений лиц.

Диалогическая модель описания изменения паттерна отношений Я–Другой

Дословные транскрипты терапевтических сессий позволили нам технически реализовать диалогический принцип анализа терапевтического процесса, выделить первичные, базовые паттерны внутренних диалогов, характеризующих пограничную личностную организацию, реконструировать их генез. Предложенная диалогическая модель берет за основу идеи М.М. Бахтина и Л.С. Выготского, примененные к изучению личностных расстройств, и позволяет, исходя из культурно-исторической концепции, описать психологические закономерности процесса, в теории объектных отношений называемого интернализацией. Как мы писали ранее, особые отношения со значимыми другими (абьюзы — в широком смысле слова), имевшие место в раннем эмоциональном опыте, порождают кардинальные несовпадения способов родительского отношения и насущных потребностей роста и взросления ребенка. Имеется в виду комплексное патогенное воздействие ряда крайне неблагоприятных для нормального развития самоидентичности факторов, среди которых перечислим эмоциональную депривацию в первые месяцы жизни, искусственно продлеваемый симбиоз на стадии сепарации–индивидуации, отсутствие достаточной сензитивности и откликаемости на стадии «воссоединения», пережитый опыт насилия. «Испорченные» диадические отношения интериоризуются в структуру «дефицитарной» самоидентичности, на феноменологическом уровне переживаемой как хронический «эмоциональный голод» и симбиотическая зависимость от значимого Другого, навязчивый поиск материнской фигуры, способной извне компенсировать внутреннюю несамодостаточность, чувство потерянности и беспомощности. Выступая на поверхности сознания в качестве переживаний *Я* (в этом смысле — монологичных), эти чувства глубоко диалогичны по природе, в свернутой форме содержат отголоски диалога со значимыми фигурами раннего детства, диалоги базовые, «материнские». Именно по этой причине психотерапевт, особенно на начальных стадиях, встраи-

вается в «материнский диалог», развивает «материнский» паттерн отношений с пациентом, что означает сензитивность и эмоциональную отзывчивость прежде всего к высказываниям пациента (в том числе и невербальным), в свернутой форме обращенных к терапевту как «материнской» фигуре. Существенной процессуальной характеристикой терапии, ее стратегией становится разворачивание и вынесение вовне внутреннего диалога, в ходе чего монологические высказывания, жалобы и симптомы преобразуются в диалогические. Среди терапевтических методов особая нагрузка падает на использование контрпереносных чувств, которые становятся своего рода окном в мир амбивалентных чувств пациента и помогают терапевту, как бы пропустив эти чувства через самого себя, понять витальный смысл проективных идентификаций и метакоммуникативных манипуляций, только одних способных удостоверить существование *Я* и одновременно испытать на прочность и надежность терапевта.

Факторы эффективности терапии личностных расстройств

Среди множества факторов, оказывающих влияние на процесс, содержание и результат психотерапии, принято различать переменные общие и неспецифические, не связанные с какой-то определенной терапевтической системой или техникой, и переменные специфические, определяющие успешность или неуспешность конкретной терапевтической практики. По сложившейся традиции изучение факторов первой группы привлекает сторонников интегративных тенденций, в то время как пуристы тяготеют к жанру компаративистских исследований, результаты которых обычно подтверждают преимущества той системы, приверженцем которой является сам автор. Интересно, что мнения самих практикующих терапевтов относительно решающих факторов терапевтической эффективности меняются с ростом профессионального опыта и стажем практической работы. Опытные терапевты на первые места ставят мотивацию пациента, его самооценку и наличие социальной поддержки, а также свой собственный жизненный опыт, личностную зрелость, способность фасилитировать терапевтические отношения, в то время как в начале своей профессиональной карьеры они были склонны приписывать успех терапии ее длительности,

теоретической ориентации и интеллектуальному уровню пациента. Со своей стороны, пациенты на полюсе терапевта выделили следующие факторы: близость и человечность, открытость, высокую способность к самоконтролю, самоуважению и прощению. Несмотря на локальность данного исследования, оно, тем не менее, встроено в имеющуюся традицию дискутирования роли общих и специфических факторов эффективности терапии как со стороны оценки ее результата, так и со стороны самого терапевтического процесса. Отметим, что фокусировка на процессе представляет новейшую тенденцию в этой области исследований (*Elliott, Stiles, Shapiro*, 1993).

Действительно, в настоящее время усилия исследователей все активнее смещаются в сторону создания методологии исследования и способов описания терапевтического процесса, что представляет собой особую и пока еще мало разработанную проблему (*Томэ, Кэхеле*, 1996). Традиционно в области исследования психотерапии основное и почти исключительное внимание уделяется изучению так называемых лечебных факторов, увеличивающих результативность и эффективность терапии. Именно неспецифическим переменным, к которым относят прежде всего веру пациента в успешность лечения (плацебо-эффект) и способность терапевта эту веру вызывать и поддерживать, устанавливая с пациентом доверительные, теплые, помогающие отношения, приписывают авторы ответственность за эффективность терапии (*Grencavage, Norcross*, 1990). Остановимся более подробно на анализе этих и некоторых других неспецифических факторов успешности психотерапии.

Вера, или позитивные ожидания пациента слагаются из большего или меньшего числа позитивных установок, направленных на терапию как институциализированную форму социальной помощи, на конкретную ее форму, на терапевта, который эту помощь оказывает, на помещение, в котором эта помощь оказывается и т.д., и т.п. Вывод многих эмпирических сравнительных исследований весьма прост: в той мере, в какой пациент верит, что лечение будет успешным, а терапевт искренне заинтересован в его выздоровлении и верит в излечение, оно таковым и становится для пациента. Конечно, на деле все обстоит гораздо сложнее, иначе не стоило бы обучать терапевтов мастерству, а все пациенты излечивались бы еще не доходя до терапевта, как это иногда происходит с внушае-

мыми пациентами благодаря плацебо-эффекту. Безусловно, вера и позитивные ожидания пациента являются критическими факторами, инициирующими его обращение за помощью и удерживающими его в терапии, несмотря на все связанные с лечением неудобства и затраты — времени, энергии, денег; на сильные душевные потрясения и негативные эмоции. Говоря рыночным языком, пациент надеется, что часть его «вкладов» возвратится в форме смягчения симптомов, приобретения нового опыта конструктивных и доброжелательных отношений, уверенности в себе и т.д.

Исследования показывают также, что эффективность терапии выше, если пациент воспринимает своего врача как близкого к своему идеалу. Вместе с тем, не следует забывать, что в ожиданиях и вере пациента отражаются его бессознательная мотивация и особенности личностной структуры — такие, как амбивалентность, внушаемость, зависимость, пассивность, вера в магическое и недостаток реалистического мышления, потребность управлять чувствами и поведением другого. Учитывая эти моменты, особенно выраженные у пациентов с личностными расстройствами, терапевт вынужден тонко балансировать, поддерживая рабочий альянс и конструктивную установку на личностное изменение, с некоторой умеренной и временной поддержкой болезненных установок пациента. Так, для нарциссического пациента на начальных этапах терапии жизненно важно иметь возможность идеализировать терапевта ради сохранения от деструкции собственного Грандиозного *Я*; однако ради того же он сопротивляется любому психотерапевтическому вмешательству и прибегает к периодическим атакам агрессии и дискредитации. Учитывая личностные особенности пациента, главным фактором удержания его в терапии и предиктором ее эффективности становится «выносливость» терапевта и его способность на время стать «мишенью» проективных идентификаций и манипуляций пациента, принимая на сохранение, «контейнирование» (В. Бион) любые его чувства, ради последующего «возвращения» их ему в смягченной и социализированной форме с целью достижения целостности и интеграции его самоидентичности. Иными словами, терапевтические отношения и главное — адекватность и прочность терапевтического контакта — следует считать вторым влиятельным фактором успешности терапии; на признании этого сходятся исследователи любой теоретической ориентации, правда, разделяя его в той или иной мере

(*Orlinsky, Howard*, 1986). Если на одном полюсе представлений расположить радикальный бихевиоризм с его минимизацией роли отношений пациент–терапевт, где последнего вполне могут заменить команды компьютера, то на другом полюсе континуума принято помещать роджерианскую клиенто-центрированную терапию, где отношениям между клиентом и терапевтом приписывается вся ответственность за происходящие изменения. Генуинность (истинность, естественность) терапевта, безусловное положительное отношение и точная эмпатия — необходимые и достаточные условия успешной терапии, согласно К. Роджерсу (*Rogers*, 1961). Более умеренных позиций придерживаются в других ориентациях. Для специалиста, придерживающегося когнитивистской школы, характерно представление о терапевте как о фигуре достаточно директивной, руководящей процессом терапевтических изменений, в то время как доверие и вера пациента вынесены за скобки непосредственно текущего терапевтического процесса; они не являются продуктом психотерапевтических отношений, а скорее могут быть отнесены к пре-терапевтическим факторам, от которых зависит просто сам факт наличия или отсутствия пациента в терапии. Согласно психоанализу, отношения между пациентом и терапевтом являются главным содержанием, источником и движущей силой терапевтического процесса. Благодаря развивающемуся в терапии процессу трансфера внутриличностные и межличностные конфликты «приносятся» и начинают жить в актуальном психотерапевтическом пространстве и времени; таким образом, психические содержания, подлежащие интерпретации и изменению, рождаются в ходе самих терапевтических отношений. Помимо трансферентных отношений эффективность терапии зависит от правильно установленного терапевтического альянса (рабочего альянса) на начальных этапах терапии, взаимносогласованных ожиданий относительно целей, продолжительности, регулярности и прочего, что принято называть терапевтическим *сеттингом* и чему современные сторонники психодинамического направления работы с личностными расстройствами придают особый статус (*Kernberg, Clarkin*, 1993; *Kernberg, Selzer, Koenigsberg* et al., 1989).

Среди вопросов, связанных со специфическими особенностями психотерапевтических отношений, как они понимаются в рамках данной системы, обсуждаются факторы, способствующие успеху терапии или препятствующие ему, в частности, соотноше-

ние так называемых специфических и неспецифических факторов эффективности терапии. Среди неспецифических факторов стоит отметить плацебо-эффекты. Впервые этот феномен был эмпирически изучен применительно к динамике производительности труда фабричных рабочих, чья продуктивность возросла безо всякого психотерапевтического вмешательства, исключительно благодаря вниманию, которое они ощущали к себе как к участникам эксперимента. Влияние плацебо-эффекта наблюдается и у тех пациентов, выздоровление которых происходит, пока они только дожидаются своей очереди на прием, и у тех, излечение которых совершается всего за одну-две встречи. Безусловно, речь идет о пациентах с повышенной внушаемостью и зависимостью, верно и то, что эффект подобных излечений нестоек, однако нигде с такой яркостью не проявляется универсальная терапевтическая роль веры и надежды, как в этих «чудесах». Пациент, твердо знающий, что в определенный день, что бы ни случилось, терапевт будет уделять исключительно ему и его проблемам весь «терапевтический час», испытывает заметное облегчение даже без дополнительных терапевтических вмешательств, «эмоционально напитываясь» уделенным ему вниманием. Вот почему стабильная организация терапевтического процесса, равно как и прочная эмоциональная связь, своего рода привязанность, аналогичная «хорошим» отношениям с близкими, которая, в конце концов устанавливается между пациентом и терапевтом, являются не просто эпифеноменом терапии, но сами по себе уже представляют мощную терапевтическую интервенцию как альтернативу спутанным, неопределенным и нестабильным эмоциональным отношениям при пограничных расстройствах личности (*Соколова*, 1995*а*, *б*, *в*).

Эмпирические исследования, хоть и немногочисленные, но также ясно указывают на воздействие эффекта плацебо на результаты терапии. По некоторым данным, у 50% пациентов со страхом публичных выступлений улучшение наступало при исключительном использовании плацебо (сочувственное внимание), в то время как в контрольной группе, где, дополнительно к методу плацебо, использовалась терапия, ориентированная на переживание, результаты значимо не отличались.

Существует крайняя точка зрения, согласно которой психотерапия вообще не представляет собой ничего нового по сравнению с хорошо известными древними практиками целительства

(*Frank, Frank*, 1991). Различия между терапевтическими системами значительно преувеличиваются и представляют собой своего рода дань ценностям американского общества с его стремлением к конкуренции, перфекционизму и плюрализму. Естественно, что в рамках рыночного менталитета «стоимость» терапевта выше не тогда, когда он подчеркивает свою принадлежность к общности и традиции, а, напротив, когда доказывает уникальность свою и своей системы. Как нам представляется, с известной долей упрощения, конечно, большинство терапевтических систем, так или иначе, содержит ряд общих характеристик, а именно: возможность отреагирования пациентом (хотя бы в форме «жалобы» и частичной моторной разрядки в процессе терапии «говорением») длительно сдерживаемого аффекта (и сопутствующего ему облегчения); организация, структурирование и поддержание процесса терапии как формы межличностного взаимодействия, оказывающего целительный эффект в силу разрушенности или нестабильности этих связей у пациента; рациональная или концептуальная схема «болезни» и «здоровья», которой обучается пациент, что уменьшает исходно невыносимую неопределенность и приводит к некоторой редукции тревоги; терапевтический ритуал, задающий пространственно-временной хронотоп и «рамки» «терапевтической» жизни и, тем самым, на время «возвращающий» смысл жизни как таковой. Другими авторами выделяются: особые личностные качества терапевта, такие, как сердечность, теплота, вера в больного; апробирование новых когнитивных и поведенческих схем; погружение в новый опыт переживания и исследования собственного внутреннего мира; внушение, обучение новым практикам межличностного общения (*Grencavage, Norcross*, 1990; *Orlinsky, Howard,* 1986). Подчеркивается, что все терапевтические системы полагают фундаментальным процесс изменений, происходящий благодаря следующим факторам: наличию особых терапевтических отношений; ослаблению эмоционального напряжения; объяснению и интерпретации; подкреплению конструктивных и адаптивных форм мышления и поведения; десенситизации, конфронтации с проблемой. Дж. Прохаска и Норкросс (*Prochaska, Norcross*, 1994) особое внимание уделяют таким процессам, как расширение осознаваемого, катарсис, увеличение степени выбора, возрастание способности к самоконтролю. Предполагается, что выделенные критерии позволяют оценить меру «внутренних»

субъективных и «внешних» поведенческих изменений, совершающихся в той или иной степени в рамках любой терапевтической системы, если она эффективна.

Между тем, как можно заметить, погружение в проблему поиска общих факторов все более отдаляет нас от признания всеобщего согласия, дивергенция точек зрения становится более очевидной в соответствии с различием теоретических контекстов, из которых дискутируется проблема.

Стоит хотя бы схематично обрисовать исследования, выполненные в самое последнее время в рамках психодинамического направления, поскольку традиционно проблемой эффективности занимались авторы преимущественно поведенческой и когнитивистской ориентации. Так, идея интеграции наиболее устоявшихся воззрений психоанализа, генетической психологии, как она представлена в трудах Ж. Пиаже, Дж. Брунера, Л.С. Выготского, стоит за эмпирическим изучением взаимных репрезентаций (образов) пациента и терапевта до начала терапии, в ходе и между терапевтическими сессиями. Термином «репрезентация» в данном контексте описываются результаты взаимодействия процессов памяти и мышления, комплексы ожиданий, привычек и навыков, а также образы фантазии и символы. Репрезентации могут быть: сугубо конкретными или обобщенно-абстрактными, реалистическими или фантастическими; относиться к настоящему, прошлому или будущему; представлены на разных уровнях осознанности и обладать разной чувственной модальностью и разной степенью дифференцированности своей внутренней структуры. Статистический анализ данных специально разработанных тестовых процедур опросникового типа позволил построить многомерную модель репрезентаций терапевта пациентом, включающую уровни когнитивного развития, модальности репрезентации, их содержание, а также описать индивидуальные стратегии репрезентации, такие, как продолжение терапевтического диалога, воспроизведение и повторное переживание чувств, которым авторы дали название поддерживающих и конфликтных. Изучалось соотношение между типом репрезентаций и чувствами, которые испытывает пациент во время терапевтических сессий. Так, пациенты с поддерживающим типом репрезентаций оказались среди тех, кто во время сессии испытывал чувство облегчения и приятия, кто ощущал прогресс в лечении и воспринимал терапевта как человека, способного на сильные и глубокие чувства.

Такая же значимая связь была обнаружена между конфликтным типом репрезентаций и переживанием во время сессий гнева, подавленности, тревоги, растерянности; пациенты склонны были воспринимать терапевта неэффективным, неуверенным, фрустрирующим, приносящим больше вреда, чем пользы.

Учитывая тенденцию пациентов с пограничными расстройствами переносить на терапевта дисфункциональные паттерны межличностного восприятия и коммуникации, в которых доминирует палитра негативных и враждебных эмоций (как свидетельствует имеющийся у нас психотерапевтический опыт и теоретические построения), мы склонны предполагать, что выявленные у невротиков типы и стратегии репрезентаций должны значимо различать прогноз успешности терапии пациентов с личностными расстройствами и невротиками. Эмпирическая верификация этой гипотезы представляется, на наш взгляд, весьма своевременной и перспективной, однако на сегодняшний день в западной литературе можно найти лишь единичные экспериментальные исследования этой группы пациентов. Имеющиеся данные относятся к клиническим наблюдениям и терапевтическому опыту, но даже и они крайне немногочисленны.

Данные о сравнительной эффективности психотерапии личностных расстройств в современной литературе фактически отсутствуют. В этой связи стоит обратить внимание на немногочисленные ссылки, хотя бы в малой степени проливающие свет на положение вещей в этой области исследований. В рамках краткосрочной психодинамической терапии Дж. Поллак с соавторами (*Pollack, Winston, McGullough* et al., 1990) сообщает о некотором улучшении социальной адаптации, редукции сиптоматики и субъективном улучшении самочувствия пациентов в сравнении с контрольной группой пациентов, ожидавших лечения. В рамках когнитивно-бихевиорального подхода ряду авторов, использующих проблемно-ориентированный метод терапии в сравнении с обычными методами работы удалось зафиксировать позитивные сдвиги в смягчении депрессивной симптоматики, уменьшение чувства беспомощности и суицидальных мыслей у пациентов с повторяющимися суицидальными попытками, которых на основании хронического парасуицидального поведения можно отнести к пациентам с пограничными личностными расстройствами (*Beck, Freeman*, 1990; *Linehan*, 1993; *Linehan, Koerner*, 1993; *Salkows-*

kis, Atha, Storer, 1990). О. Кернберг (*Kernberg, Clarkin*, 1993), обсуждая дискуссионные моменты в исследовании терапии личностных расстройств, констатирует отсутствие систематизирующих работ, а также ряд трудностей, упоминая, в частности, высокий процент выбывающих из терапии преждевременно, что не позволяет оценить эффективность примененного подхода. Другая сложность заключается в операционализации и измерении происходящих в динамической терапии изменений. Учитывая тенденцию пограничных пациентов к переоценке тяжести симптоматики, а также принимая во внимание, что гипотетически постулирумые нарушения относятся не столько к уровню симптомов и социального поведения, сколько к интрапсихическим, внутренним структурам Я (самоидентичности, проверке и исследованию реальности, механизмам психологической защиты), оценка результатов терапии объективными методами проблематична. Сравнительное изучение пригодности когнитивного и психодинамического подходов показало, что если первый (в варианте М. Лайнен) опирается в своей стратегии на обучение, поддержку и развитие альтернативных копинговых навыков, то психодинамическая терапия в варианте О. Кернберга использует конфронтацию и интерпретацию в целях развития трансферентных отношений. Иными словами, в своей стратегии эти системы принципиально несопоставимы. Тем не менее, авторы склонны усматривать и некоторые объединяющие их тактические моменты. Прежде всего, это относится к необходимости развернутого и аккуратного форматирования, простраивания терапевтического процесса на начальных этапах, важности уточнения и прояснения ролевых ожиданий терапевта и пациента, их взаимной ответственности и ее границ, что приобретает особое значение при работе с пограничными пациентами, непредсказуемыми в своем стремлении к саморазрушительным и суицидальным формам поведения, которые терапевт не в силах предупредить и за которые не может быть ответственен.

Исследование новых тенденций в терапии личностных расстройств

На сегодняшний день психодинамическая ориентация сохраняет лидерство в концептуальной и методически разработанной системе психотерапевтического лечения личностных, в первую

очередь, пограничных расстройств в двух наиболее известных и фундаментально разработанных версиях: экспрессивной терапии О. Кернберга и восстановительно-поддерживающей терапии Х. Кохута. В наши задачи не входит изложение этих концепций, однако хотелось бы отметить некоторые тенденции, свидетельствующие, на наш взгляд, о поиске компромисса и интеграции с клиническими данными и другими терапевтическими направлениями. Несомненный интерес в этой связи вызывает исследовательский проект Меннингерской клиники (США), известной своим давним и стабильным интересом к развитию и модернизации классического психоанализа и проективного диагностического инструментария. В рамках данного проекта, объединившего клиницистов и исследователей, была осуществлена программа сравнительного изучения процесса и результатов разных видов психоаналитической терапии пациентов с тяжелыми эмоциональными и личностными расстройствами нарциссического и пограничного типов. Согласно докладу руководителя проекта Р. Валлерстейна (*Валлерстейн*, 1996; *Wallerstein*, 1986) по механизмам терапевтического воздействия, поддерживающая и экспрессивная терапия имеют гораздо больше общего, чем провозглашается их сторонниками в теории; в реальном терапевтическом процессе границы между ними легко стираются. Удалось выделить и описать шесть видов поддерживающих механизмов, главным, посредством которого достигается лечебный эффект, является восстановление и упрочение позитивной трансферентной привязанности, не интерпретируемой ради поддержания позитивного переноса, в контексте чего возрастает готовность и способность пациента достигать терапевтических целей и изменять поведение, симптомы и сам образ жизни в угоду терапевту, ради сохранения трансферентной привязанности и зависимости. Среди других процессов, содействующих позитивным изменениям на разных этапах терапии, называют идентификацию с терапевтом и последующий перенос трансферентной привязанности на человека из реального социального окружения или его смещение на имеющиеся вне терапии формы социального интереса; поддержка антипереноса ради содействия росту автономии и самоутверждения через трансферентную борьбу — то есть авторы говорят о механизмах своего рода торговли переносом, смещения переноса. Предполагалось и постулировалось теорией, что изме-

нения, достигнутые в рамках такого рода терапии, могут носить по преимуществу временный характер и затрагивают исключительно поведенческий уровень. В противоположность этому экспрессивная терапия, опираясь, прежде всего, на вскрывающие и развенчивающие перенос методы, достигает глубинных изменений на структурном уровне личности (защитных механизмов, познавательных процессов тестирования реальности, аффекта и его контроля, силы и стабильности *Я*), тем самым создавая предпосылки для продолжительных и устойчивых изменений. Имплицитно предполагается, что только личностное раскрытие и реконструкция, осуществляемая посредством вскрывающих интерпретаций, инсайтов и структурных личностных изменений, способна привести к изменениям более глубоким и продолжительным, чем редукция симптомов и поведенческие изменения. Результаты проведенных исследований оказались в определенной степени неожиданными — изменения, достигнутые в поддерживающей терапии, нередко оказывались структурными изменениями и были продолжительными и стойкими; в свою очередь ожидаемые в экспрессивной терапии изменения, затрагивающие интрапсихические конфликты и их разрешение посредством интерпретаций, проработки и инсайтов происходили гораздо реже, чем предполагалось и постулировалось в теории. Общий вывод исследований доказывает, что весь спектр аналитической терапии содержит больше поддерживающих элементов, чем предполагалось априори, и этими поддерживающими элементами объясняется существенно больше позитивных изменений, чем постулируется теорией и планируется в практике. Реально различия между двумя терапевтическими системами не так велики, как подчеркивается в теории, в то время как к структурным изменениям (если таковые происходят), могут вести и поддерживающая, и экспрессивная терапии. Полученные выводы не кажутся нам совсем неожиданными, если учесть, какое сильное воздействие оказали на классический психоанализ идеи гуманистической психологии с ее подчеркиванием ценности эмпатической поддержки и отражения; генетические исследования Боулби и Винникотта, раскрывающие механизмы отношений привязанности и их роли в развитии зрелой самоидентичности, истинного или фальшивого *Я*, представления породившие принципиально новое понимание природы, места и функций материнского и от-

цовского типов трансфера для незрелых пациентов с глубокими расстройствами *Я*. Стоит хотя бы упомянуть в этой связи терапевтическую модель Дж. Мастерсона (*Masterson*, 1976), в которой терапевту по сути дела приходится восполнять дефекты «плохого родителя», на начальных этапах терапии предоставляя себя в распоряжение пациента, поддерживая его до тех пор, пока тот перестанет испытывать страх быть брошенным или поглощенным значимым Другим, проводя его через рифы процесса сепарации и индивидуации, в зависимости от стадии терапии, переходя с «материнской» позиции на «отцовскую» по мере роста способности пациента к автономии. Только обеспечив пациента максимумом безопасности и стабильности, терапевт получает возможность конфронтироваться с патологическими защитами и манипуляциями — иными словами, поддерживающие и вскрывающие элементы терапии вовсе не обязательно рассматривать в качестве взаимоисключающих стратегий; их противопоставление снимается в моделях терапии, в которых ее этапы рассматриваются по аналогии с фазами развития *Я*.

В заключение, в продолжение предпринятого нами исследования новых тенденций в теории и практике терапии личностных расстройств, хотелось бы отметить появление и дальнейшее распространение интегративных моделей. В частности, упомянем здесь модель так называемой динамической когнитивно-бихевиоральной терапии (D-CBT), связанной с именами известных представителей конструктивизма — Р. Тернера, М. Мэхони (*Mahony*, 1995) и некоторых других, кто видит свою задачу в перефокусировке терапии с симптомоориентированной на личностную, в экстрагировании из современных психоаналитических концепций и теорий развития своего рода недостающих звеньев. Так, D-CBM-модель М. Лайнен (диалектическая когнитивно-бихевиоральная) вбирает в себя по крайней мере три положения психодинамического подхода: подчеркивание важности изучения уз привязанности с родительскими фигурами раннего детства для понимания актуальных межличностных проблем; признание существенной роли психотерапевтического альянса в эффективности терапии; утверждение конечной цели терапии не столько в модификации поведенческих схем, сколько в прояснении и изменении интрапсихических моделей и схем, сложившихся в раннем детстве в результате воздействия инва-

лидизирующего и тотально вредоносного окружения (*Linehan*, 1993). Терапевтический процесс предполагает поэтапную работу по выявлению типичных для пациента искаженных интрапсихических схем в процессе выслушивания терапевтом его истории жизни и взаимоотношений со значимыми для него людьми (часто на основе применения процедуры CCRT), обусловивших искажение познавательных процессов и межличностного общения. Здесь ведущую роль играет доверительный контакт между пациентом и терапевтом, побуждающий пациента к раскрытию чувств и переживаний прошлого и настоящего; на последующих этапах пациент обучается опознавать, осознавать и исследовать свои неадаптивные схемы, а затем наступает этап собственно поведенческого тренинга с задачей отработки альтернативных способов эмоционального реагирования, самоконтроля и управления поведением.

Подобная переориентация затронула практически все основные модели терапии когнитивистской ориентации, включая классическую схему А. Бека, в рамках которой терапия также начинает принимать во внимание не только симптомы и поведенческие нарушения, но и более широкий породивший их личностный и социокультурный контекст, формируя своего рода «нео-New Look» на происхождение, структуру и терапию не только эмоциональных, но и личностных расстройств.

На сегодняшний день изучение процесса, механизмов и результатов терапии происходит в атмосфере зарождения и развития новых методологических принципов и разных исследовательских парадигматик. Сциентизм классического позитивистского толка с его фетишизацией точного знания, гарантированного математической статистикой, в начале третьего тысячелетия осознается как очередная иллюзия человеческого разума. Это означает, в частности, более толерантное и сбалансированное отношение к гуманитарным методам познания, признание научной ценности и достоверности за методами качественного феноменологического исследования человеческой субъективности, возрождение и «легитимизация» идеографического (наряду с осознанием достоинств и недостатков номотетического) подхода к изучению индивидуальности. Таким образом, создается реальная, а не только декларируемая основа гуманизации и интеграции наук о человеке, отвечающая эпистемологии будущего.

5.2. Психотерапевтическая коммуникация: стратегии работы с негативными терапевтическими реакциями: «сопротивлением», «тупиками», «ловушками»[32]

Обращение за психотерапевтической помощью («запрос»)

При обсуждении вопросов оказания психологической, в том числе и психотерапевтической, помощи пациентам с тяжелыми личностными расстройствами в центре внимания традиционно находятся специфические трудности в установлении контакта и разнообразные формы сопротивления изменению, в частности, негативная терапевтическая реакция, как наиболее типичная проблема при взаимодействии с этой, занимающей промежуточное место по отношению к психозам и неврозам, группой пациентов. Обращение за помощью само по себе уже является серьезным событием в жизни потенциального пациента, а между тем его психологический смысл практически не становится предметом исследования и осознания со стороны практикующих психотерапевтов. То, что потенциальный пациент вынужден заявить о дальнейшей невозможности самостоятельного, без посторонней помощи, решения личностных проблем, воспринимается абсолютно естественно, как само собой разумеющееся право каждого на получение помощи, когда он считает это субъективно необходимым. Однако именно способность *принять помощь* вместе со способностью *оказать ее* являются очевидными критериями здоровой, «нормальной» личности (так ее характеризовал Д. Боулби), в то время как при тяжелой личностной патологии пациент страдает от частичной или полной утраты обеих этих способностей (уже З. Фрейд описывал нарциссических пациентов как неспособных принять психотерапевтическую помощь). Если для психотического пациента (при условии хотя бы частичной критики к своему состоянию) пугающе очевидно, что с ним «что-то не так» и помощь необходима, а для пациента-невротика психологическая помощь с рациональной очевидностью существует как форма реальности, способствующая адаптации, то при тяжелых формах личностных

---

[32] Раздел написан по материалам работы: *Соколова Е.Т., Чечельницкая Е.П.* Психология нарциссизма. М.: УМК «Психология». 2001.

расстройств отношение к потенциальной психотерапевтической помощи крайне амбивалентно. Такая амбивалентность определяется конфликтом между «всемогущим» и «неполноценным» аспектами расщепленного образа *Я*; данное теоретическое представление в целом считается общепризнанным. Вместе с тем, в психотерапевтической практике проявления «всемогущего» аспекта образа *Я* недостаточно учитываются при формировании контакта с «потенциальным пациентом», демонстрирующим признаки личностного расстройства, что становится частой причиной его отказа от возможности получения помощи или ее прерывания на самых ранних этапах терапевтического процесса. Поэтому выглядит вполне обоснованным выбор именно «всемогущего» аспекта образа *Я* в качестве основного предмета дальнейшего обсуждения.

Обратимся вначале к феноменологии жалоб «потенциальных пациентов» трех основных групп личностных расстройств: шизоидных, нарциссических, пограничных. Для каждой из них травматично уже само обращение за помощью к другому человеку, поскольку оно означает признание ограничений фантазийного всемогущества *Я*. Становятся необходимы изощренные бессознательные стратегии самообмана (а затем и обмана «потенциального помощника») с тем, чтобы решиться прийти на прием к психотерапевту. Рассмотрим, к каким бессознательным уловкам прибегают потенциальные пациенты преимущественно на первых сессиях, предъявляя терапевту субъективно-допустимую жалобу. Психотерапевту важно принимать их в расчет, выбирая, в свою очередь, определенную тактику ответного взаимодействия, которая могла бы помочь потенциальному пациенту наилучшим образом использовать возможность на получение помощи.

Шизоидный пациент в своей жалобе избегает темы общения с другими людьми, так как это нанесло бы удар по всемогуществу *Я*, ответственному за сохранение безопасной дистанции по отношению к Другому. Заявить о проблемах в общении означает признать неспособность Всемогущего *Я* регулировать степень близости, манипулируя Другим. Поэтому в жалобах звучит озабоченность проблемами, на первый взгляд, совсем не касающимися взаимодействия с другим человеком. Как правило, высказывается обеспокоенность ухудшением работоспособности, повышенной утомляемостью, общим снижением и так не быстрого темпо-ритма жизнедеятельности. Бессознательно, однако, такие изменения

энергетики *Я* влекут за собой увеличение опасности «прорыва» Другим тщательно выстроенной линии аутистической самообороны. Поэтому и такие, казалось бы, вполне допустимые жалобы начинают вызывать страх быть разрушенным Другим, узнавшим о слабости *Я*. Внимание Другого даже к столь формально звучащим жалобам переживается не как обещающее потенциальную помощь, а как несущее в себе потенциальную угрозу. Манипулятивные уловки не обеспечивают субъективной безопасности шизоидному пациенту; у него возникает стремление исчезнуть из поля зрения Другого, как можно быстрее прекратить общение с психотерапевтом и покинуть кабинет, пусть даже и не получив никакой помощи.

Нарциссический пациент не может позволить себе пожаловаться вообще, так как это уязвляло бы абсолютное всемогущество *Я*. Такой пациент не жалуется — он настойчиво требует рекомендаций, которые позволят более эффективно решать проблемы, быстрее осваивать увеличивающийся объем информации, добиваться лучших результатов в профессиональной деятельности, с успехом преодолевать возможные препятствия и т.д. Нарциссический пациент задает множество вопросов; психотерапевт при этом из «потенциального помощника», «советчика» низводится до роли механического «ответчика» на эти вопросы. Профессиональный интеллект Другого ненасытно эксплуатируется, как компьютер, для достижения совершенства *Я*.

Для ***пациента с пограничным личностным расстройством*** жалоба на тяжесть своего эмоционального состояния допустима лишь вместе с жалобой на того, кто своими действиями «довел» его до такого состояния. Однако для всемогущества *Я* таких пациентов это означает, что Другой вышел из-под контроля, чего ни в коем случае нельзя было допустить. Поэтому психотерапевт становится новым объектом всемогущего контроля пациента, тем Другим, на котором «отыгрывается», берет реванш Всемогущее *Я*. Психотерапевт не выступает в качестве «потенциально помогающего» субъекта, а, манипулятивным образом, превращается в объект наказания, в «мальчика для битья» или в «мусорное ведро» (*Перлз*, 1993).

При всех типах личностных расстройств онтогенетически не пережит опыт встречи с «помогающим Другим», и, как следствие, отсутствует такой паттерн образа *Я*, как «*Я* — нуждающийся в по-

мощи, Другой — потенциальный помощник». Поэтому психотерапевт не может быть воспринят в качестве субъекта, способного оказать помощь, и тогда пациент «производит» его «десубъектизацию», трансформируя в объект, относительно безопасный для выживания. Важно, чтобы с самого начала психотерапевт понимал всю недопустимость конфронтации с таким эксквизитным манипулированием, как единственным для пациента способом сохранить жизнь *Я*. Для страдающего тяжелыми формами личностной патологии решиться на то, чтобы из потенциального пациента стать актуальным пациентом психотерапии возможно только при условии поддержки, создающей необходимый «аванс доверия» и укрепляющей надежду на безопасность отношений. Чтобы потенциальный пациент смог почувствовать эту поддержку, тактика психотерапевтического взаимодействия должна базироваться на эмпатическом понимании терапевтом титанических усилий всемогущего *Я*, стремящегося выжить вопреки тотально вредоносной и безучастной к его насущным жизненным потребностям среде.

Во взаимодействии с шизоидными пациентами главным является толерантность психотерапевта к фрустрации, вызванной бесконечными «приближениями–отдалениями» пациента. Поскольку такие пациенты склонны к взаимодействию по типу «двойной связи», они чувствуют себя в относительной безопасности, только контролируя степень приближения Другого. Позволяя пациенту манипулировать психологической дистанцией, психотерапевт во многом предотвращает риск психотической декомпенсации в связи с паническими страхами либо преследования, либо аннигиляции. При оказании помощи пациентам этой группы приобретает особое значение создание условий, при которых возможна реализация ими собственного фантазийного всемогущества в выборе оптимального расстояния *Я*–Другой, исключающего как насильственное поглощение, так и равнодушную изоляцию.

Во взаимодействии с нарциссическими пациентами важно уважать их манипулятивные усилия по маскировке жалобы в энергичное требование. Конечно, не следует идти на поводу этого требования, стараясь добросовестно ответить на вопрос «как стать совершенным с психологической помощью». Однако, поскольку вся манера взаимодействия таких пациентов вызывает желание дать отпор, главным является сохранение доброжелательности и

желания помочь. Тогда отказ от продолжения общения в манере «допроса» не будет переживаться пациентом как отвержение.

Поддержкой вопрошающе-требовательному нарциссическому пациенту может стать, например, уважительное замечание психотерапевта о тех высоких требованиях, которые, как видно уже по большому количеству вопросов, связанных с самоизменением, пациент предъявляет сам к себе. Поскольку рациональная манера общения, предпочитаемая нарциссическими пациентами, глубинно определяется фантазийной убежденностью всемогущего *Я* в том, что «всегда все в порядке» и нет повода для чьего-либо сочувствия, психотерапевту не следует спешить с доказательствами того, что он отнюдь не компьютер. Не вовремя и не к месту демонстрируя способность к состраданию и сопереживанию во взаимодействии с нарциссическими пациентами, психотерапевт рискует разрушить и без того хрупкий нарождающийся контакт невольной «инвалидизацией» пациента, непереносимой для всемогущества *Я*.

Если нарциссические пациенты не жалуются, а требуют, то о пациентах с пограничным личностным расстройством можно сказать, что они не столько жалуются, сколько обвиняют. Тактика психотерапевтического ***взаимодействия с пациентом в случае пограничного личностного расстройства*** во многом определяется способностью к контейнированию (В. Бион). Главным является нахождение «лицом к лицу» с пациентом, пусть он и видит в психотерапевте только «мусорное ведро». Психотерапевт позволяет какое-то время полностью манипулировать собой, не конфронтируя с пациентом по поводу возможностей всемогущего контроля. Лишь в дальнейшем пациенту могут быть предложены «искусственные заменители» (подушка, стул и т.д.), на которые начинает обращаться агрессия, как если бы они были Другим «там-и-тогда».

При всех типах личностных расстройств, таким образом, психотерапевт на начальном этапе построения контакта не только не ставит перед собой тактических задач по «развенчанию» всемогущества *Я* пациента, но, наоборот, с пониманием и сочувствием откликается на его нужды, несмотря на общепринятое мнение о «фальшивости» этой структуры. В этом случае потенциальный пациент имеет значительно больше шансов сформировать запрос и заключить контракт с психотерапевтом о дальнейшем взаимодей-

ствии. В противном случае, не нашедшее поддержки Всемогущее *Я* будет стремиться быть замеченным даже ценой полного разрушения зарождающихся психотерапевтических отношений и демонстративного отказа от позиции пациента.

Паттерны репрезентаций отношений «*Я*–Другой» и эффективные тактики психотерапевтического взаимодействия на основе контрпереноса

Хорошо знакомый по психологической литературе термин «Всемогущее *Я*» (или «Грандиозное *Я*», или «Всемогуще-Грандиозное *Я*») широко используется для описания целого круга феноменологически сходных явлений.

Наиболее традиционно, в рамках различных теоретических направлений (главным образом, психодинамически ориентированных) Всемогуще-Грандиозное *Я* рассматривается как защитное, или компенсаторное, в отношении Неполноценного *Я*-образования, как носитель отрицающей реальность способности к всемогущему контролю. В двух основных случаях, как объект психодиагностических исследований и как объект психотерапевтических фокусировок и интерпретаций, Всемогуще-Грандиозное *Я* выступает в обобщенно-недифференцированном виде. Так, в первом случае, при проведении психодиагностических исследований, как правило, обращается внимание не столько на специфическое содержание фантазий, в которых проявляет себя Всемогуще-Грандиозное *Я*, а, скорее, на степень, «количество» активности по выполнению им функции защиты от депрессивных и фобических переживаний посредством иллюзорно-компенсаторного удовлетворения желаний.

Во втором случае, при проведении психотерапии также достаточно часто не уделяется должного внимания специфике принципиально качественно разных форм проявления Всемогуще-Грандиозного *Я*. В центре внимания в основном находятся различные психотерапевтические технологии, нацеленные на осознание пациентом нереалистических амбиций Всемогуще-Грандиозного *Я* и усиление его способности к тестированию реальности. Как показали исследования и практика психотерапии, эффективность психотерапевтического взаимодействия зависит от того, в какой мере *на начальных этапах терапии* удает-

ся «встроиться» в имеющиеся у пациента исходные установки и ожидания, а также его фантазии, связанные с иррациональными потребностями его Всемогуще-Грандиозного *Я*. Известно также, что Всемогуще-Грандиозное *Я* с наибольшей полнотой раскрывает свою специфичность за счет неразрывной проективно-идентификационнной связи с соответствующим Другим, которому пациент «вручает» функции своего альтер-Эго. В этой связи важно понять типичные репрезентации отношений *Я*–Другой, с наибольшей полнотой проявляющиеся в фантазиях пациента, где образ Другого выполняет компенсаторные функции «дополнительного *Я*». Обсудим более подробно эти вопросы, опираясь на обобщение результатов проведенных диагностических обследований (методами ОРТ, ТАТ и тест Роршаха) и терапевтической практики (анализ дословных текстов-транскриптов).

Типичные фантазийные паттерны отношений и моделирование тактик психотерапевтического взаимодействия

1. Альтруистически-Всемогущий *Я* — Нуждающийся в помощи Другой. Пациенты, находящиеся под влиянием соответствующих фантазий, узнаваемы по доброжелательно-любезной манере общения с психотерапевтом. Они охотно рассказывают о себе, выражают готовность сообщить любые подробности своего состояния, делятся своими предположениями, чем вызвано и как может быть объяснимо их «неблагополучие». Таких пациентов легко слушать — о своих проблемах они рассказывают живо, эмоционально, с юмором. Они деликатны и предупредительны в общении с психотерапевтом, демонстрируют заботливое внимание к его нуждам. Такой пациент обязательно поинтересуется, выпил ли психотерапевт чаю, пообедал ли, был ли у него перерыв для отдыха и т.д. Такие пациенты могут предложить свои услуги по озеленению кабинета, как правило, доброжелательно высказываясь о его оформлении, об эстетически, по их мнению, подобранных деталях обстановки. Иногда уже при первой встрече такие пациенты предлагают свою профессиональную помощь психотерапевту: в качестве юриста, менеджера и т.д. Им свойственно делать подарки уже при 2–3 посещении психотерапевта, причем, таким подарком яв-

ляется, например, ежедневник или органайзер, с соответствующим комментарием: «Вам это поможет в работе». Обсуждая с психотерапевтом планы лечения, они нередко выражают надежду, что их случай «поможет научному исследованию». Такие пациенты всегда находят возможность отметить что-либо удачное, на их взгляд, в действиях психотерапевта, с тем, чтобы тот мог чувствовать себя увереннее как профессионал.

Описанная манера поведения и стиль общения таких пациентов могут интерпретироваться по-разному. По нашему мнению, наблюдаемые с самого начала взаимодействия с психотерапевтом, они объясняются бессознательным влиянием фантазий об альтруистическом всемогуществе *Я*, когда Другой воспринимается как Нуждающийся в помощи. Пришедший за помощью пациент озабочен в первую очередь тем, чем он может помочь психотерапевту. В такой парадоксальной ситуации, благодаря манипулятивным усилиям пациента, психотерапевт бессознательно оказывается в зависимости от поддержки и одобрения.

Тактика психотерапевтического взаимодействия. Для психотерапевта оказываются в равной степени недопустимыми как потворствование инверсии ролей, навязываемой пациентом, так и конфронтация ради внесения ясности «кто-что-делает-и-кому», которая освободила бы от проективно-идентификационной зависимости.

Конечно, необходимо с самого начала объяснить пациенту, что для эффективного построения психотерапевтических отношений требуется наложить ряд ограничений на реальные взаимоотношения субъектов как частных лиц, и что именно поэтому психотерапевт отказывается от профессиональных услуг пациента, ограничивает его в активности по благоустройству кабинета и т.д. То есть, важно противостоять непосредственному отреагированию вовне фантазий об альтруистическом всемогуществе. Однако не следует прибегать к фокусировкам на самих этих фантазиях, лишая пациента последней иллюзорной опоры. Наоборот, на наш взгляд, допустимо пойти на поводу манипуляций пациента, особым образом формулируя вопросы и предложения, способствующие его самоисследованию. Учитывая бессознательное стремление Всемогущего *Я* пациента альтруистически помочь психотерапевту как Другому, Нуждающемуся в помощи, кажется адекватной следующая, неконфронтирующая форма, в какую облекается содержание

высказываний психотерапевта: «С тем, чтобы *помочь мне* лучше понять Вас и то, что Вас заботит, может быть, Вы... (расскажете о.., поразмышляете над.., поделитесь своими чувствами, опишете свои телесные ощущения, попробуете поэкспериментировать и т.д.)». С самого начала пациент не столь наивен, чтобы полностью заблуждаться относительно того, кому в первую очередь помогает он своими действиями. Кажущееся отсутствие проницательности у психотерапевта переживается пациентом как поддержка. Психотерапевт принимает на бережное хранение «неполноценную», «нуждающуюся в помощи» часть образа *Я* пациента, проективно-идентификационно отторгаемую им в силу травматического опыта. Становясь на какое-то время Другим, не конфронтирующим с манипулированием, психотерапевт начинает создавать условия, при которых пациент в дальнейшем оказывается способным расстаться с иллюзией всемогущества, почувствовать реальную силу своего *Я*.

2. Агрессивно-Всемогущий *Я* — Испуганный Другой. Обнаружены **две** формы проявления этого паттерна: А) индуцирующе-страдательная форма; Б) критически-требовательная форма.

Обе формы представляют собой способы реализации соответствующих фантазий в интрапсихической и в интерперсональной коммуникации. Проанализируем каждую из них.

А. Индуцирующе-страдательная форма. При такой форме реализации пациентом агрессивных фантазий, под влиянием которых он находится, им бессознательно-манипулятивно используется весь агрессивный потенциал депрессии как неотъемлемой составляющей любого страдания, вынуждающего обратиться за помощью к другому человеку. Бессознательная, а часто и открыто выражаемая зависть к душевному благополучию и спокойствию другого, мстительные фантазии в адрес того, кто видится причиной страдания, неверие в способность к искреннему сочувствию со стороны тех, кто «такого не переживал» — все это вместе находит свое выражение в бессознательном стремлении заставить Другого почувствовать весь ужас покинутости, поместив его в «депрессивную тюрьму». Жалобы таких пациентов напоминают гипнотическое внушение. Несмотря на внешнюю противоположность, каждое из типичных обращений к психотерапевту: «Не дай Вам Бог пережить такое, когда...» или «Когда ты все это пережива-

ешь...» — звучит почти как заклинание. Весь дальнейший рассказ полностью погружает внимательно слушающего его психотерапевта в переживание травмирующей ситуации, заставляя со всей остротой почувствовать боль и страх, безнадежность и отчаяние. Иногда пациентами как бы непреднамеренно подчеркивается, что «никто ни от чего не застрахован», что «никто не знает, какие еще страшные события ждут впереди». Пациенты могут как бы между прочим заметить «сколь тонка грань, отделяющее здоровье от безумия», или сообщить, например, как «научный факт», что «к самоубийству склонны люди независимо от профессии и уровня образования». Агрессивно-Всемогущее *Я* обладает великим множеством изощренных способов напугать Другого, вызвать в нем панические ощущения.

Большинством психотерапевтических школ разделяется представление о том, что проявление агрессии депрессивными пациентами целительно, как этап в движении от аутоагрессии через отреагирование в терапевтической ситуации к более зрелым и осознанным процессам совладания с утратой. Ведущую роль в психотерапевтическом взаимодействии на начальных этапах терапии, таким образом, приобретает фасилитация экспрессии пациентами агрессивных чувств. Психотерапевт, демонстрируя способность к контейнированию, создает тем самым безопасные условия для переживания агрессии без последующего автоматического усиления чувства вины. Психотерапевт обязан «пережить» и «выжить», пережить экзистенциальный страх абсолютного одиночества без Другого, индуцированный пациентом, и выжить, утверждая возможность новой встречи и контакта с Другим.

Б. Критически-требовательная форма. Каждому из практикующих психотерапевтов хорошо знакомы проблемы взаимодействия с пациентами, которые, находясь под влиянием соответствующих фантазий, предпочитают общаться в критически-требовательной манере. Для таких пациентов абсолютно непереносима малейшая задержка во времени начала приема; они не терпят очередей; любое непредвиденное изменение в графике приема, в какой-то мере затрагивающее и их интересы, считают вопиющей несправедливостью по отношению к ним лично. В резкой форме они требуют, чтобы их права неукоснительно соблюдались, иначе «будут неприятности». Как правило, они ставят психотерапевта в известность, что, например, знают телефон «вы-

шестоящей организации», прозрачно намекая, что с ними «опасно связываться». «Вы должны мне» — является типичным обращением к психотерапевту, часто звучащим из уст таких пациентов. В некоторой степени, они представляют собой реальную угрозу безопасности и социальному престижу психотерапевта своей склонностью писать жалобы и требовать проверок работы.

Также очевидно, что их деструктивный потенциал угрожает профессиональной самооценке и чувству собственного достоинства психотерапевта. Такие пациенты скептически относятся к любым предложениям со стороны психотерапевта, в обесценивающей манере комментируют большинство его высказываний. В проективных текстах пациентов часто звучит тема взаимоотношений «властного господина» и «испуганного слуги». Действительно, психотерапевт может избежать страха «быть разрушенным», лишь превращаясь в покорного исполнителя воли и желаний пациента, либо вообще отказавшись от взаимодействия с ним. Пациенты, находящиеся под влиянием агрессивных фантазий в адрес Другого, часто обречены на неполучение психотерапевтической помощи, которая заменяется массированным психофармакологическим воздействием, иногда даже принудительным.

Тактика психотерапевтического взаимодействия. Такие пациенты действительно требуют максимально индивидуализированного подхода в выборе тактики построения психотерапевтического контакта. При всех усилиях со стороны психотерапевта «рабочий альянс» с такими пациентами нередко оказывается под угрозой. Тем не менее, представляются относительно перспективными следующие приемы психотерапевтического взаимодействия.

Большое значение приобретает способность психотерапевта продемонстрировать устойчивость в совладании с тревогой и страхами, не отрицая их появления под влиянием агрессивных манипуляций пациента. Психотерапевту как Другому не следует умалчивать об успехе агрессивного всемогущества *Я* пациента, а, наоборот, стоит открыто признаться в своей тревоге за будущее психотерапевтических отношений. Одновременно с этим психотерапевт высказывает уважение к той мощи, к той силе, которая облечена в агрессивную форму, и выражает надежду, что эта сила может помочь преодолеть проблемы, переживаемые пациентом

как субъективно-неразрешимые. Таким образом, утверждая, что пациент может добиться успеха («может испугать даже психотерапевта») за счет той силы, какую он проявляет в агрессивных действиях, и предлагая в дальнейшем сфокусироваться на исследовании тех обессиливающих фрустраций, в качестве защиты от которых в прошлом была освоена агрессивно-протестная манера манипулирования Другим, психотерапевт предоставляет пациенту шанс начать участвовать в формировании принципиально иных отношений *Я*–Другой. Качествами этих новых отношений становятся помощь и сотрудничество, в противовес насилию и конфронтации. Демонстрируя, как факт реальности, свою неспособность помочь пациенту помимо его воли, психотерапевт тем самым заявляет об отказе от намерений «сделать что-то» вопреки желанию пациента. Этим психотерапевт гарантирует, со своей стороны, соблюдение границ *Я*–Ты, не разрушаемых вторжением, вмешательством, пусть и с благими целями, в судьбу другого человека.

3. Необыкновенно-Грандиозный *Я* — Восхищающийся Другой. Отличительной особенностью пациентов, находящихся под влиянием соответствующих фантазий, является выраженное стремление привлечь к себе внимание. Эта группа пациентов, традиционно считающихся истериками, подробно описывалась разными авторами во всем многообразии типичных клинических проявлений. «Демонстративность» этих пациентов, как правило, ставится в один ряд с такими качествами, как «лживость», «неискренность», «склонность к преувеличению собственных возможностей» и т.д. В целом, все эти определения имплицитно содержат в себе неодобрение и даже осуждение. Внимание психотерапевта привлекается к тому, чтобы быть начеку и не дать обмануть себя. Склонность к манипулированию, свойственная таким пациентам, оценивается негативно-критически как склонность к психологическому насилию над Другим, что, безусловно, не исключает временного принятия терапевтом роли их «контейнера».

По нашему же мнению, построение психотерапевтического контакта с такими пациентами требует уважения и признания их титанических усилий по созданию имиджа грандиозности. В самых крайних случаях так называемой патологической лжи, восхищение вызывает сам полет фантазии пациента (напри-

мер, один из наших пациентов, профессиональный певец, завораживающе рассказывал о своей необыкновенной способности общаться со змеями, полюбившими его за тембр голоса, — как известно, змеи глухи). В ряде же случаев, пациенты рассказывают о том, что они на самом деле хорошо умеют, чего им удалось добиться, принося в качестве «вещественных доказательств» своих успехов «продукты своего труда» или памятные фотографии (например, один пациент приносил нам кипы своих достаточно оригинальных рисунков и альбомы фотографий, на одной из них он был запечатлен беседующим со знаменитой Клаудией Шиффер).

Тактика психотерапевтического взаимодействия. Наверное, только в единичных случаях абсолютного культурального несовпадения психотерапевт не бывает удивлен тем, что стремится продемонстрировать ему пациент, прилагая к этому значительные усилия. В подавляющем большинстве случаев, старательно скрывая от пациента собственное удивление увиденным и услышанным, а часто и настоящее восхищение реальными достижениями пациента, психотерапевт сам становится тем, кто фальшивит, что наиболее опасно. Искреннее удивление психотерапевта и его восхищение уникальностью пациента как раз становится тем «зеркалом любви» (Д. Винникотт, Г. Кохут), в котором остро нуждается пациент из-за его отсутствия в сензитивные периоды развития. По самой своей природе, удивление и восхищение необыкновенно психотерапевтичны, поскольку в них раскрывается реальность Другого, всегда превосходящего в своих потенциальных возможностях любые стереотипные представления о нем. Психотерапевтическая тактика направлена на поддержание индивидуирующих интенций и на преодоление пациентом тех ложных ограничений, искажающих процесс развития, в обход которым фантазийно-компенсаторно формировалась фальшиво-раздутая структура Необыкновенно-Грандиозного *Я*. Если «центр внимания» вначале является для пациента тем «местом», где находится его отчужденный личностный потенциал, то, по мере соединения с собственными возможностями (чему способствует психотерапевтический процесс), пациент приобретает устойчивую толерантность к нахождению вне этого «центра», поскольку последнее уже не переживается трагически как нахождение вне собственного потенциала.

4. Богоподобный Всемогуще-Грандиозный *Я* — Не-богоподобный Другой. Как известно, сам термин «Богоподобность *Я*», предложенный А. Адлером (1994), используется при характеристике фантазий, защищающих от переживания комплекса неполноценности. По нашему мнению, главной характеристикой фантазийно-компенсаторного паттерна «Богоподобный Всемогуще-Грандиозный *Я* — Не-богоподобный Другой» является абсолютное противопоставление, абсолютное отличие *Я* от Другого, как Бога от обыкновенного человека, не имеющих ничего общего. В развернутом виде фантазия о Богоподобности *Я* может быть обнаружена только в процессе проективного исследования, однако наблюдаются определенные особенности в самом облике и манере общения пациента, находящегося под влиянием данного фантазийно-компенсаторного паттерна. Такие пациенты либо держатся максимально отстраненно, односложно, скупо отвечая на вопросы психотерапевта, либо, наоборот, многоречиво вещают, не оставляя психотерапевту возможности вставить реплику. И тех, и других пациентов объединяет стремление избежать диалога — либо молчанием, либо монологом.

С самого начала такие пациенты стараются дать понять психотерапевту, насколько скептически они относятся к самой возможности быть понятыми другим человеком. Ими не осознается сама парадоксальность дилеммы: настаивая на фатальности непонимания их другими людьми, они пытаются во что бы то ни стало быть понятыми психотерапевтом именно в этом. Психотерапевт оказывается в ловушке «двойной связи». Любые его попытки выразить понимание и сочувствие наталкиваются на мощное сопротивление, поскольку они ставят под сомнение фантазийно-защитную убежденность пациента в полной изоляции *Я* от Другого и могут переживаться забаррикадировавшимся *Я* как взрывоопасные. С другой стороны, любые попытки психотерапевта разделить с пациентом его представления о непознаваемости субъективного мира с точки зрения пациента означают, что психотерапевт никак не откликается на экзистенциальное отчаяние *Я*, обреченного на изоляцию. Насколько возможно для психотерапевта в принципе преодолеть парализующее действие «двойной связи»? Это является необычайно трудной задачей. Поэтому можно лишь надеяться, что предлагаемая ниже психотерапевтическая тактика, представляющаяся нам наиболее соответствующей особенностям самосо-

знания пациентов этой группы, будет эффективна при ее гибком индивидуализированном применении в психотерапевтической практике.

Тактика психотерапевтического взаимодействия. Основная задача, стоящая перед психотерапевтом, по нашему мнению, заключается в использовании мощнейшего потенциала фантазий о Богоподобности *Я*, насыщенных переживаниями и аккумулирующих вокруг себя весь чувственный опыт пациента. Психотерапевт отказывается на время от любых фокусировок на глобальной проблеме человеческого взаимопонимания и прибегает к «психотерапевтической уловке», которая является, на наш взгляд, одним из возможных, если не единственным, способом избежать ловушки «двойной связи». При этом необходимо наличие минимального доверия со стороны потенциального пациента, пытающегося сделать хотя бы шаг в сторону психотерапевтического взаимодействия. Психотерапевт обращается к пациенту со следующим предложением: «Давайте попробуем вместе прожить тут некоторое время так, как *если бы* мы обладали фантастической способностью понимания друг друга. Чем бы тогда вы хотели со мной поделиться?»

Фантазийное пространство «если бы» хорошо знакомо психотерапевтам гуманистической ориентации (гештальт-терапевтам, представителям психосинтеза и трансперсональной психотерапии). Как представляется, находящиеся там психотерапевтические ресурсы все еще незаслуженно недооцениваются со стороны психотерапевтов психодинамической ориентации, считающихся признанными авторитетами в лечении тяжелых личностных расстройств. Для «как бы личности» (Э. Дейч), чья способность к тестированию реальности значительно ослаблена, традиционно, как наиболее адекватная, рекомендуется психотерапия, нацеленная на освоение принципа реальности в условиях соответствующей поддержки. Такую психотерапию можно считать «аллопатической», тогда как психотерапию, в большей степени нацеленную на использование потенциала фантазий, можно считать «гомеопатической». На наш взгляд, «гомеопатическая» по своей сути психотерапия легко преодолевает ряд ограничений, с которыми встречается «аллопатическая». Способность к тестированию реальности усиливается не вопреки, а благодаря фантазиям, «в малых дозах» рекомендуемых психотерапевтом.

Для пациентов, развивающих фантазии о Богоподобности, «пространство людей» настолько небезопасно, что становится рискованным начинать психотерапевтическое взаимодействие на этой территории. Создавая вместе с пациентом фантастическое пространство «если бы» и даже там запрашивая разрешения на то, чтобы приблизиться, психотерапевт руководствуется надеждой, что по мере накопления опыта реально пережитых и разделенных с психотерапевтом чувств (пусть и на нереальной территории «как если бы понимание было возможно»), для пациента в дальнейшем станет возможным более мягкое «приземление». Искусственно создаваемое фантазийное пространство необходимо как «переходное» (*Winnicott*, 1972), в противном случае пациент находится под угрозой слишком быстрого попадания из «солипсического вакуума» фантазий в реальность, перенасыщенную «кислородом взаимоотношений», столь же непригодную вначале для естественного дыхания.

Следует отметить, что фантазийно-компенсаторный паттерн «Богоподобный Всемогуще-Грандиозный *Я* — Не-богоподобный Другой» выглядит наиболее монолитным, синкретическим, собравшим и обобщившим в себе более содержательно-конкретные фантазийно-компенсаторные паттерны *Я*–Другой. Поэтому можно ожидать, что Богоподобность *Я* обернется в дальнейшем более частной фантазийно-компенсаторной формой или чередой разных форм: Альтруистическим либо Агрессивным Всемогуществом, либо Необыкновенной Грандиозностью *Я*. По отношению к этим фантазийно-компенсаторным паттернам используются соответствующие тактики психотерапевтического взаимодействия, описанные выше (в подразделах 1–3).

Таким образом, психотерапия пациентов, находящихся под выраженным влиянием фантазий о Богоподобности *Я*, происходит в два основных этапа: этап психотерапевтического взаимодействия с Богоподобным *Я* (на фантазийном пространстве «если бы») и этап психотерапевтического взаимодействия со специфическими проявлениями всемогущества *Я*, постепенно снижающими необходимость в защитном господстве этой структуры и содействующими развитию более толерантного отношения к реалистическим, пусть и не очень совершенным аспектам *Я*.

В таблице 5-1 представлено соотношение феноменологических проявлений фантазийных паттернов клинической картине при основных типах личностных расстройств.

Таблица 5-1

Соответствие феноменологических проявлений фантазийных паттернов отношений *Я*–Другой клинической картине личностных расстройств

Тип личностного расстройства	**Центральный фантазийный паттерн**	
	Я	Другой
Пограничное	Альтруистически-Всемогущий	Нуждающийся в помощи
Пограничное	Агрессивно-Всемогущий (в индуцирующе-страдательной форме)	Испуганный
Нарциссическое	Агрессивно-Всемогущий (в критически-требовательной форме)	Испуганный
Нарциссическое	Необыкновенно-Грандиозный	Восхищающийся
Шизоидное	Богоподобный Всемогуще-Грандиозный	Не-богоподобный

Клинической картине пограничного личностного расстройства соответствуют в своих феноменологических проявлениях два паттерна репрезентации отношений: «Альтруистически-Всемогущий *Я* — Нуждающийся в помощи Другой» и «Агрессивно-Всемогущий *Я* (индуцирующе-страдательная форма) — Испуганный Другой».

Клинической картине нарциссического личностного расстройства соответствуют также два паттерна: «Агрессивно-Всемогущий *Я* (критически-требовательная форма) — Испуганный Другой» и «Необыкновенно-Грандиозный *Я* — Восхищающийся Другой». То есть, нарциссическое личностное расстройство схоже с пограничным личностным расстройством в особенностях репрезентации «Другого» как Испуганного Другого; и отличается от него формой, в какой выражается Агрессивно-Всемогущее содержание на полюсе «*Я*».

Клинической картине шизоидного личностного расстройства соответствуют феноменологические проявления фантазийного паттерна «Богоподобный Всемогуще-Грандиозный *Я* — Не-богоподобный Другой».

Представляется, что соотнесенные по своим феноменологическим проявлениям с клинической картиной основных типов личностных расстройств фантазийно-компенсаторные паттерны

Таблица 5-2

Тактики психотерапевтического взаимодействия с учетом центральных фантазийно-компенсаторных паттернов отношений (ЦФкП) *Я*–Другой при основных типах личностных расстройств (ЛР)

ЦФкП	Тактика психотерапевтического взаимодействия	Тип ЛР
Альтруистически-Всемогущий *Я* — Нуждающийся в помощи Другой	– противостоять непосредственному отреагированию вовне фантазий об альтруистическом всемогуществе, отказываясь от любых услуг пациента; – использовать следующую форму обращения к пациенту: «С тем, чтобы помочь мне лучше понять Вас и то, что Вас заботит, может быть, Вы... (расскажите о.., поразмышляете над.., поделитесь своими чувствами, опишете свои телесные ощущения, попробуете поэкспериментировать и т.д.)».	Пограничное
Агрессивно-Всемогущий *Я* — Испуганный Другой (индуцирующе-страдательная форма)	– общаться «лицом к лицу»; – продемонстрировать способность к контейнированию чувств; – фасилитировать выражение агрессии пациентом; – предотвратить возникновение чувства вины у пациента за «разрушение» психотерапевта, сообщая о стабильности душевного состояния.	Пограничное
Агрессивно-Всемогущий *Я* — Испуганный Другой (критически-требовательная форма)	– признать наличие у психотерапевта тревоги за будущее психотерапевтических отношений; – выразить уважение к потенциальной силе *Я* пациента, облеченной в агрессивную форму; – подчеркнуть неспособность «сделать что-то» вопреки желаниям пациента; – заявить о принципиальном отказе от любого насильственного «вторжения», нарушающего границы *Я*–Другой, пусть и с благими целями «улучшения судьбы» пациента.	Нарциссическое
Необыкновенно-Грандиозный *Я* — Восхищающийся Другой	– «отзеркаливать» потенциальные способности и реальные успехи пациента; – выразить уважение к усилиям пациента по созданию «имиджа необыкновенности»; – поддержать стремление к индивидуализации; – утверждать уникальную неповторимость существования другого человека; – не скрывать чувств изумления, удивления и восхищения; – не демонстрировать неуместного сочувствия, не «инвалидизируя» тем самым пациента.	Нарциссическое
Богоподобный Всемогуще-Грандиозный *Я* — Не-богоподобный Другой	– продемонстрировать толерантность к фрустрации, вызванной «двойной связью»; – поддерживать усилия пациента по нахождению оптимальной психологической дистанции; – использовать непосредственно-чувственный потенциал фантазийного пространства «если бы».	Шизоидное

Я–Другой можно расположить вдоль *оси психопатологии* от психотических расстройств к невротическим. Основные типы личностных расстройств занимают промежуточное положение на этой оси; при этом, нарциссическое расстройство занимает, в свою очередь, промежуточное положение по отношению к шизоидному и пограничному.

В случае психотической патологии, переживание Богоподобности *Я* приобретает масштабы *бреда величия*, в упоении которым *Я* не нуждается в существовании Другого. В случае невротической патологии, превосходство *Я* должно постоянно доказываться по-

Таблица 5-3

Центральные фантазийно-компенсаторные паттерны (ЦФкП) и возможные теоретические референции

Теоретические референции	**Центральные фантазийно-компенсаторные паттерны**				
	1	**2а**	**2б**	**3**	**4**
Стадии психосексуального развития (З. Фрейд)	Оральная	Анальная	Анальная	Фаллическая	
Формы психосексуальных стадий развития (К. Абрахам)	Ранняя оральная (сосание)	Ранняя анальная (изгоняющая)	Поздняя оральная (кусание)	Поздняя анальная (удерживающая), фаллическая	
Способы защиты от базальной тревоги (К. Хорни)	«К людям»	«Против людей»	«Против людей»	«К людям»	«От людей»
Типы патогенного родительствования (Д. Боулби)	Тревожное прилипание к ребенку	Родительские угрозы покинуть ребенка	Родительские угрозы покинуть ребенка	Родительская индукция чувства неполноценности в ребенке	Отсутствие родителя, сепарация, родительская неотзывчивость
Типы проективных идентификаций (С. Кашдан)	Зависимости	Власти	Власти	Сексуальности, инграциация	

Примечание. **1** — Альтруистически-Всемогущий *Я* — Нуждающийся в помощи Другой; **2а** — Агрессивно-Всемогущий *Я* — Испуганный Другой, индуцирующе-страдательная форма; **2б** — Агрессивно-Всемогущий *Я* — Испуганный Другой, критически-требовательная форма; **3** — Необыкновенно-Грандиозный *Я* — Восхищенный Другой; **4** — Богоподобный Всемогуще-Грандиозный *Я* — Небогоподобный Другой.

бедой над Другим. *Я* и Другой соперничают в непосредственной близости; переживания *Я*, что «двоим тут слишком тесно», лежат в основе эдиповой конкуренции.

Смоделированные тактики психотерапевтического взаимодействия с учетом центральных фантазийных паттернов **отношений** *Я*-Другой при основных типах личностных расстройств представлены в таблице 5-2.

Далее рассмотрим в теоретическом плане возможные референции, соотносимые с центральными фантазийно-компенсаторными паттернами. Они представлены в таблице 5-3.

Гипотетическая функция фантазийно-компенсаторных паттернов — защита от страхов

При всех типах личностных расстройств отсутствует базовое доверие к окружающим, которые воспринимаются потенциально опасными. Пациенты часто испытывают страх агрессии со стороны Другого; будучи выраженным в самой крайней степени, страх агрессии переживается как страх смерти. В ряде случаев, недифференцированный страх агрессии переживается в более конкретных специфических формах, как страх эксплуатации Другим, страх преследования Другим, страх отвержения Другим. Такие страхи, как правило, сочетаются, образуя разнообразные комбинации. Мы рассмотрим каждый из них в отдельности более подробно, поскольку каждый из центральных фантазийно-компенсаторных паттернов выполняет функцию защиты в большей степени от того или иного конкретного страха. Исключение составляет паттерн «Агрессивно-Всемогущий *Я* — Испуганный Другой», выполняющий, по механизму идентификации с агрессором (А. Фрейд), функцию защиты от страха агрессии в любой форме.

Страх эксплуатации может переживаться как страх использования, «высасывания» Другим, угрожающий опустошением. По отношению к такому страху наилучшим образом выполняет защитную функцию паттерн «Альтруистически-Всемогущий *Я* — Нуждающийся в помощи Другой». Ресурсы Всемогущего *Я* неистощаемы при использовании их Другим, который превращается из ужасающего ненасытного вампира в жалкого несчастного нищего.

Страх преследования может переживаться как невозможность «спрятаться», исчезнуть из поля зрения Другого, как постоянная открытость наблюдению со стороны Другого, чье «всевидящее око» никогда не оставляет *Я* без своего внимания. По отношению к такому страху наилучшим образом выполняет защитную функцию паттерн «Необыкновенно-Грандиозный *Я* — Восхищающийся Другой». Необыкновенность *Я* предполагает постоянный интерес со стороны Другого, внимание которого абсолютно естественно и уже ничем не угрожает *Я*. Негативность пристального, проникающего внимания-разоблачения превращается в позитивность восторженного, одобрительного внимания-восхищения.

Страх отвержения может переживаться как инакость, отличность «белой вороны», обреченной на изоляцию. По отношению к такому страху наилучшим образом выполняет защитную функцию паттерн «Богоподобный Всемогуще-Грандиозный *Я* — Небогоподобный Другой». Абсолютная «отличность» *Я* превращается в «надличность»; *Я* возносится над ситуацией изоляции из-за отвержения Другим и уже выбирает изоляцию, отвергая обыкновенность Другого.

При исследовании центральных фантазийно-компенсаторных паттернов обнаруживается не только то, что им присуща функция защиты от страха, но и сама обратная трансформация страха в желание, в потребность, вначале отчуждаемую, как субъективно-недопустимую, и проективно-идентификационно приписываемую Другому. То есть, в фантазийно-компенсаторном паттерне реализуется обратное присвоение потребности, но в условиях, когда ее переживание субъективно-безопасно, что создается путем манипулятивной трансформации образа отношений со значимым другим.

Заключение

Подчеркнем, что смоделированные с учетом обнаруженных центральных фантазийно-компенсаторных паттернов отношений *Я*–Другой тактики психотерапевтического взаимодействия с пациентами, страдающими тяжелыми личностными расстройствами, представляются адекватными, в первую очередь, начальным

этапам процесса психотерапии. Их гибкое индивидуализированное применение с соблюдением главного принципа — отсутствия конфронтации с бессознательными манипулятивными усилиями пациента — обеспечивает создание оптимальных условий для преодоления пациентом амбивалентного отношения к психологической помощи. Такая амбивалентность (или ее более примитивная форма — расщепление), свойственная пациентам, часто остается вне поля зрения, как практикующих психотерапевтов, так и исследователей в области психотерапии. Обращение за помощью к Другому в основном связывается с нуждами Неполноценного *Я*, поэтому принято приписывать пациенту особое восприятие психотерапевта мудрым, заботливым, понимающим родителем, авторитетным и уважаемым советчиком. При этом остается в тени тот факт, что восприятие пациентом психотерапевта определяется также нуждами Всемогуще-Грандиозного *Я*, поэтому и обращение к Другому — а, точнее, обращение с Другим — бессознательно окрашено чувствами абсолютного превосходства, снисходительной жалости и брезгливого пренебрежения. В центре внимания проведенного исследования как раз находятся именно эти нужды Всемогуще-Грандиозного *Я*, использующего ситуацию обращения за психологической помощью для реализации фантазий о полной подконтрольности Другого, образ которого искажается и приобретает качества объекта, наиболее соответствующего цели удовлетворения желаний. В случае «выхода из образа», психотерапевт выглядит до такой степени угрожающим всемогуществу *Я*, что пациент спасается бегством, вынужденный расстаться с надеждой на получение помощи. Такое «выпадение» из «психотерапевтического гнезда» влечет за собой столь серьезные опасности для «неоперившегося» Неполноценного *Я*, что может угрожать уже не психологическому выживанию, а самой жизни пациента. Составляющие группу суицидального риска пациенты с тяжелыми формами личностной патологии ставят психотерапевта перед крайне ответственным выбором, когда «техническая нейтральность», как тактика психотерапевтического взаимодействия, может оказаться воинствующей тактикой антигуманного противодействия. Мы намеренно столь сгустили краски, чтобы показать весь «мрак переживаний» пациента, отчаявшегося получить помощь.

Только глубокое сочувственное понимание психотерапевтом «запутанного» мира переживаний пациента и умение с опорой на эмпатию к собственным контрпереносным чувствам прибегать к соответствующим приемам взаимодействия с тотальной «расколотостью» *Я* пациента, страдающего личностным расстройством, позволяет профессионально облегчить пациенту «укоренение» в ситуации психологической помощи, с дальнейшим «прорастанием» способности к «рабочему альянсу». Вместе с тем, не происходит и манипулятивно-насильственного «удержания» пациента «в психотерапии», недопустимого не только с этической, но и с юридической точки зрения.

Резюмируя итоги проведенных нами исследований и мета-анализ соответствующих публикаций, мы приходим к выводу, что модель терапии пациентов с расстройствами личности на сегодняшний день не может не быть эклектической. Выглядит вполне обоснованным использование в сочетании друг с другом и технологических наработок коммуникативных теорий, нацеленных на достижение согласия, и традиционных приемов психодинамически-ориентированной психотерапии (особенно, контейнирования и холдинга), и способов перемещения в «пространство фантазий», предлагаемых с одной стороны — Д. Винникоттом (*Winnicott,* 1972), Сандлером (*Sandler,* 1987*a*), В. Бионом (*Bion, 1962),* с другой — гуманистической и трансперсональной психологией. Объединяющую и интегрирующую функции по отношению к частным психотерапевтическим действиям при этом выполняют убеждения в неповторимой уникальности существования другого человека и целительности встречи *Я*–Ты, свойственные гуманистически-экзистенциальной психотерапии. Важно, чтобы здоровый практицизм эклектического собирания всего эффективного сопровождался дифференцированными знаниями об особенностях проявления, функциях и генезе специфических паттернов отношений со значимым Другим в структуре самосознания при основных типах личностных расстройств, по крайней мере, отчасти определяющих тактику психотерапевтического взаимодействия и эффективность терапии в целом.

5.3. Модель диалогического анализа терапевтического процесса (на примере терапевтической работы с пациенткой с пограничной организацией личности)[33]

Несмотря на многочисленные исследования в области психотерапии, ее процесс все же пока остается таинственным и плохо поддается систематическому научному описанию. Не претендуя на окончательность и исчерпанность проделанной нами работы, изложим собственные результаты по анализу психотерапии со значимым Другим (*Соколова*, 1995*а*, *б*). В отличие от констатирующих, статических, осуществленных «методом срезов» («до», «во время» и «после» окончания психотерапии) традиционных исследований, «замеров» психотерапии, настоящее исследование фокусировалось на *процессе психотерапии* и изменениях в специфике терапевтических отношений.

Данное исследование стало возможным благодаря идеям Л.С. Выготского (1983) и М.М. Бахтина (1979*а*, *б*) о социальном генезе сознания, о диалоге, который есть «форма самого бытия личности». В основе лежит понимание психики как структуры принципиально коммуникативной и диалогической, в которой имплицитно содержатся различные формы социальных внешних диалогов. Итак, предметом исследования был внутренний диалог в структуре самосознания у пациентов с пограничными личностными расстройствами и его динамика в терапевтическом процессе, а также характер психотерапевтической активности, способствующей развертыванию внутреннего диалога.

Сделаем одно важное замечание. В силу характера нарушения, «ядром» которого выступают искажения самосознания, имеющие исток на самых ранних этапах онтогенеза в отношениях матери и ребенка, изучение пограничных личностных расстройств представляет для нас особый интерес. Дело в том, что в их структуре, особой личностной организации, для исследователя становятся зримыми и в какой-то момент прозрачными первичные диалогические отношения, составляющие фундамент самосознания. Важ-

---

[33] Раздел написан по материалам статьи: *Соколова Е.Т., Бурлакова Н.С.* К обоснованию метода диалогического анализа случая // Вопр. психол. 1997. № 2. С. 61–76. Работа выполнена при поддержке РФФИ, проект № 96-06-80327.

но отметить, что исследование состояния внутреннего диалога с необходимостью является и генетическим исследованием, указывающим в общих чертах на характер, структуру общения пациента в детстве, что позволяет вскрыть сущностную природу, происхождение сознания в определенной социальной, диалогической структуре общения ребенка и матери. Таким образом, мы пытаемся реализовать тот принцип исследования, который Л.С. Выготский называл «экспериментально-генетическим в том смысле, что он искусственно вызывает и создает генетически процесс психического развития» (*Выготский*, 1983, с. 95), и тем самым вызывает динамическое развертывание главных моментов, образующих «историческое течение данного процесса» (*там же*).

Определяя внутренний диалог как внутреннюю коммуникацию *Я* и Другого, свернутую и объективированную в речевых формально монологических высказываниях, мы стремились увидеть, как в процессе психотерапии структура «голосов», часто не связанных друг с другом, «незнаемых» и непроницаемых друг для друга начинает выходить вовне, соприкасаться и коммуницировать.

Другой исследовательской задачей выступило создание функционально-структурной модели деятельности психотерапевта на материале исследования психотерапевтических сессий (психотерапевт Е.Т. Соколова), что дало возможность в общих чертах определить круг действий психотерапевта, способствующих развертыванию внутреннего диалога пациента, классифицировать терапевтические функции по отношению к стадиям психотерапии. Во многом в ситуации психотерапии «слышание» внутреннего диалога пациента психотерапевтом протекает свернуто, интуитивно; при помощи синтезированных нами текстовых методов анализа, используемых в гуманитарных науках, мы попытались «развернуть» его, сделать «слышимым». Результатом явилось выделение содержательных, динамических и формальных параметров дезинтегрированного внутреннего диалога у пациентов с пограничными личностными расстройствами. Отметим, однако, что динамические и содержательные характеристики внутреннего диалога существенно связаны между собой и во многом выделяются условно.

Весьма близкие по своему содержанию мысли присутствуют, на наш взгляд, в так называемой теории объектных отноше-

ний (*Kernberg,* 1984; *Klein*, 1975; *Mahler, Pine, Bergman,* 1975). Эти идеи позволяют постулировать принципиальную изоморфность, структурную тождественность внешнего диалога между матерью и ребенком на ранних стадиях онтогенеза и внутреннего диалога в структуре самосознания, содержащего в свернутом виде породившую его структуру внешнего диалога. Сошлемся в этой связи на мысль Л.С. Выготского о тождестве механизмов сознания и социального контакта: «*Мать* обращает внимание ребенка на что-нибудь; *ребенок,* следуя указаниям, *обращает свое внимание* на то, что она показывает. <...> Затем ребенок *сам начинает* обращать свое внимание, *сам по отношению к себе выступает в роли матери*» <курсив мой. — *Е.С.*> (*Выготский*, 1982, с. 116). Иными словами, обычная линия культурно-исторического развития сознания (и самосознания) подразумевает интериоризацию первичных образцов родительского отношения и их существование в виде базовых паттернов внутреннего диалога, причем материнский диалог является в определенном смысле первичным и определяющим. Вместе с тем, если развитые, зрелые формы самосознания характеризуются свернутостью ранних форм социального диалога, их встроенностью в сложно организованную и иерархическую архитектонику более поздних диалогических напластований, сквозь которую первичный «материнский» диалог едва различим, то при «дефицитарной», «диффузной» организации самоидентичности (термины О. Кернберга) исходное диалогическое отношение доминирует, в каком-то смысле оттесняет все остальные.

Как было показано ранее (*Соколова*, 1981, 1989, 1995*а–г*; *Соколова, Ильина,* 2000), особые отношения со значимыми другими (эмоциональная депривация, насилие), интериоризуясь, трансформируются в структуру самоотношения, которое на феноменологическом уровне проявляется в виде хронического чувства эмоционального голода, навязчивого поиска материнской фигуры вовне, способной компенсировать внутреннюю несамодостаточность, беспомощность, постоянный страх потери и потерянности. Выступая как переживания *Я*, и в этом смысле как внешне монологические образования, эти чувства глубоко диалогичны по своей природе, в них можно услышать отголоски разорванного диалога со значимым Другим: обращения, вопросы, ожидаемые ответы, невысказанные желания, обвинения, укоры и многое другое, что в своей застывшей форме «неслышно» живет в скрытом в них

внутреннем диалоге. Именно в силу этих причин психотерапия с пациентами, имеющими заболевания пограничного круга, в значительной своей части строится на основе материнского паттерна трансферентных отношений (*Seinfeld*, 1993), терапевтическая работа с которыми означает прежде всего поддержку извлеченных из речевого потока «свернутых» обращений к терапевту как материнской фигуре, которой первоначально и были адресованы требования любви, поддержки, разочарования и боль утраты. Принимая отведенную ему роль, терапевт намеренно и осознанно встраивается в специфический внутренний диалог, содействуя его развитию и углублению, позволяет пациенту сделать себя мишенью его проективных идентификаций, а затем изнутри, методом минимальных изменений, пытается изменить ригидную структуру внутреннего диалога (*Бурлакова*, 1996; *Соколова*, 1994; 1995*б*, *в*; *Соколова, Чечельницкая*, 1997; *Cashdan,* 1988). Заметим, что в свете предложенного понимания генеза пограничных расстройств личности терапевтическая стратегия в своем пределе ориентирована на связывание воедино тех социальных связей, которые были разорваны в раннем детстве пациента, и на содействие проживанию и интериоризации альтернативного диалогического отношения. Среди психотерапевтических методов (в нашей терминологии — функций) особое место отводится использованию терапевтом так называемых контрпереносных чувств, которые на начальных фазах терапевтического процесса выполняют функцию все более глубокого и экстенсивного развертывания внутреннего материнского диалога.

Существенной процессуальной характеристикой терапии, своего рода маркером ее этапов, становится развертывание внутреннего диалога пациента и трансформация в нем внешне монологических образований — жалоб, симптомов, повествовательных высказываний — в диалогические отношения и социальные контексты, внутри которых они возникли и структуру которых несут в себе. Этот процесс сопряжен с дифференциацией прежде слитых с *Я* «голосов» значимых Других, их разведением в пространстве и времени (здесь и теперь, там и тогда, *Я*–Они), нахождением их действительного адресата из прошлого или настоящего.

Под *диалогическим анализом случая* понимается реконструкция движения внутреннего диалога, возможная благодаря особому отношению к тексту, в котором мы стремились увидеть не

только устойчивые структуры и строго фиксированные смыслы, но и сам процесс их порождения в ходе коммуникации пациента и терапевта. С этой целью были разработаны специальные методы текстового анализа, основные принципы которого будут изложены далее и проиллюстрированы в ходе развернутого анализа случая (*Бурлакова,* 1996).

1. Ответно-диалогический метод предполагает понимание каждого высказывания исходя из множества разных коммуникативных контекстов. Сфокусированный на «полюсе» пациента метод позволяет услышать в его репликах обращенность к событиям, объектам, персонажам, находящимся за пределами актуального психотерапевтического пространства и времени. В свою очередь, высказывания терапевта также могут содержать как точные адресные послания вполне конкретному пациенту в конкретный момент общения, так и разнообразные цитаты и отсылки из других пространственно-временных, социальных и индивидуальных контекстов. Таким образом выявляются взаимопереходы внешнего и внутреннего диалогов, что, в частности, открывает доступ к феноменам проекции, переноса и контрпереноса.

2. Метод внутридиалогического анализа текста позволяет обнаружить свернутые диалогические отношения внутри отдельного высказывания, как бы инкорпорированные в нем. На первом, формальном уровне анализа отмечаются логические несоответствия между отдельными элементами высказывания (аграмматизмы, неологизмы, оговорки и пр.), и таким образом определяются критические точки зарождения диалога. Для более глубокого его понимания и реконструкции необходимо изменение точки отсчета — смена внешней исследовательской объективной позиции на позицию вчувствования, вживания в само высказывание и идентификацию с его субъектом. Следующий шаг состоит в синтезе объективного и феноменологического уровней анализа текста, благодаря чему более явственно прорисовываются образы того, к кому обращены высказывания, и того, кто является их автором, а также их чувства друг к другу.

3. Метод обнаружения конфликтных тем дополняет диалогические методы анализа текста, являясь процедурой герменевтиче-

ского (интерпретативного) типа, и широко применяется как в рамках традиционной проективной парадигмы, так и в современных вариантах анализа повествовательных текстов применительно к высказываниям пациента в психодинамически ориентированной терапии (*Horowitz*, 1989). По мере движения терапевтического процесса отмечалось появление некоторых тем, по которым прослеживалась динамика внутреннего диалога; между темами устанавливались связи, и мы переходили к описанию процесса организованного развертывания внутреннего диалога.

Перейдем к диалогическому анализу случая К.[34]

Кратко остановимся на жизненной истории пациентки К. Ей 36 лет, образование высшее, с мужем разведена, живет с дочерью-подростком, отношения с которой напряженные, отсутствует «контакт», что стало особенно сильно беспокоить пациентку на фоне длительных и тягостных судебных разбирательств по поводу развода. На момент обращения к психотерапевту пациентка получает второе высшее платное образование, зарабатывает на жизнь самостоятельной практикой, ведет судебный процесс против мужа, связанный с дележом имущества. Обратилась к психотерапевту по поводу своего тяжелого «нервного» состояния.

Первый факт из биографии, о котором повествует сама К. и на который мы обращаем особое внимание, — смерть родной матери, происшедшая, когда пациентка пребывала в раннем детском возрасте. Отец К. — человек мягкий и нерешительный, к тому же начавший пить после смерти жены, — неоднократно приводит в дом «других женщин», которые, как он надеется, смогли бы заменить К. мать. В конце концов, девочка привязывается к одной из них, и та переходит жить в дом отца. Строгий, властный характер мачехи, провокации вины («если бы я тебе была родная мама, ты бы так со мной не поступала») формируют у пациентки мощный жертвенный авторитет мачехи. Под воздействием последней К. выходит замуж за нелюбимого человека и уезжает из дома. Рождается дочь. Муж К. настаивает в скором времени на рождении второго ребенка, чему К. подсознательно противится — выкидыши повторяются несколько раз. Незадолго перед обращением к психотерапевту К. переживает развод с мужем, всячески обвиняя

[34] Печатается с разрешения пациентки.

последнего, выражаясь ее собственным образным языком, «схватываясь с ним смертной хваткой».

Первая тема обозначена нами как ***образ значимого Другого и связанный с ним образ Я***, структура этих образов и ее изменения в ходе психотерапии.

Уже на *первой встрече* отчетливо обнаруживается идеализация психотерапевта (Другой воспринимается как идеал и одновременно — неявно — как объект зависимости и опоры), что выражается в достаточно определенных высказываниях К. к концу встречи, когда К. в ответ на периодически возникающий вопрос об ожиданиях по поводу терапии говорит следующее.

> ***Е.Т.***: Чем, как Вам кажется, я могу помочь, что Вы ждете от меня?
>
> ***К.***: Да у Вас каждое слово умное и правильное, то, что вот мне не хватает — рационального, то, что мне надо. А то, что у меня было, — то это все неправильно.

Тенденция идеализировать терапевта сопровождается отвержением своего собственного прошлого жизненного опыта и готовностью безоглядно заместить его позицией, точкой зрения психотерапевта. Вместе с тем заметны «отзвуки» амбивалентности по отношению к психотерапевту, которая не явно и не смело, глухим обертоном начинает звучать в высказывании К.: «Вы умная, рациональная, благополучная, но не способная на бескорыстную любовь» — «Я — дура, но умеющая переживать, чувствительная». В этом можно увидеть специфическое расщепление как образа психотерапевта, так и образа себя; вступая в скрытую конфронтацию, противостояние с терапевтом, К. таким образом «выносит» и обозначает собственные значимые части внутреннего диалога.

На *второй встрече* образ значимого Другого во внутреннем диалоге К. становится более сложным. После неоднократно задаваемого терапевтом вопроса «Как это для Вас?» (терапевтическая функция обращения к авторству, обращения к непосредственным чувствам и пр.) К. произносит следующее.

> ***К.***: Ну, просто я чувствую какую-то несправедливость, что ли. Ну, как будто жизнь не сложилась. У нас соседка С-на, про которую я Вам говорила (*всхлипывает*), что она толстая такая, и ничего — живет и радуется. А у меня вот как-то все не получилось.

И далее:

> «Вот Вы диссертации пишете, профессор, а по времени-то отрезки относительно одинаковые, да? Люди там в космос летают, диссертацию пишут, а я вот все нервы треплю, даже своему ребенку и то помочь не умею...»

В высказывании относительно соседки (и терапевта тоже) заметна зависть к ним, к их образу жизни. К. хочет, чтобы она «тоже жила и радовалась, как С-на», присутствует стремление овладеть позицией С-ной. Источник «несложившейся жизни» видится вовне, в мире, порождая чувство обиды, обделенности — «мир виноват, все виноваты». Можно сказать, что у К. возникает безотчетное амбивалентное чувство зависти, злости и обиды, жалости к себе, и причина этого чувства видится вовне. Если говорить в терминах проективной идентификации, то здесь проективная идентификация власти и проективная идентификация зависимости сливаются в единое амбивалентное чувство к Другому, и в этом мы видим одно из направлений развертывания внутреннего диалога.

Другое направление задается появлением своеобразной рефлексивной позиции К. — позиции сравнения себя и Другого, во многом безличной и абстрактной. В приведенных выше высказываниях К. раскрывается отчасти механизм ее страдания, «несчастности»: К. избегает своих подлинных чувств, уходя в сравнение, зависть, жалость к себе или же в фантазии. Данная рефлексивная позиция тоже является диалогической, она встраивается между *Я*-влекомым к Другому, желающим его поддержки, и *Я*-агрессивным, желающим самой встать на место счастливого Другого, обвиняющим. Это третье *Я* — рефлексивное, сравнительное — является некоторой рационализацией непосредственного диалога, отвечает на вопрос: «Почему, чем я отличаюсь от С-ной, от терапевта, рассуди нас, чем С-на заслужила, что она радуется?»; «Я хорошая, но несчастная — Другой плохой, но счастливый». Таким образом, происходит развертывание чувства зависти и становится виден его источник. Жалость к себе является выражением диалога защитного типа; К. вдруг обнаруживает, что место Другого, который мог бы это сделать («пожалеть»), пусто; в последующих встречах эта пустота обнажится еще более явно («нет матери»), и поэтому К. приходится самой жалеть себя.

В конце этой же встречи происходит своеобразная драматизация внутреннего диалога, разворачивающаяся из противостояния *Я*–Другой.

Е.Т.: Что Вас вот здесь, в этой ситуации могло бы успокоить?

К.: Ну, я могу сигарету покурить или музыку включить.

Е.Т.: То есть выйти из этой ситуации...

К.: Да.

Е.Т.: А если мы все-таки останемся с Вами вместе здесь?

К.: А если вместе, то мне очень нравится то, как Вы говорите. Ну, Вас послушать.

Е.Т.: Вы ждете от меня каких-то слов или еще чего-то другого?

К.: Ну, просто Вы вообще на меня хорошо действуете.

Е.Т.: Каким образом?

К.: Ну, вообще, вот даже просто Вы присутствуете. Вот как пример, что ли, сильной личности (*плачет*), что можно жизнь прожить вот совершенно по-другому.

В последней фразе К. отчетливо заметно, что она видит в терапевте того, кем ей бы хотелось быть самой, но что кажется недостижимым. По этому внешнему диалогу возможно реконструировать оппозицию внутреннего диалога: между *Я*-беспомощным и *Я*-идеализированно всемогущим, сильным. Но вместе с тем оппозиция этого внутреннего диалога еще не осознана К., он как бы уже не «внутри», но еще и не до конца «снаружи», то есть занимает промежуточное положение, являясь внутренне-внешним.

Далее, в последующих встречах эта «драматизация» обыгрывается психотерапевтом путем обращения к собственным контрпереносным чувствам через существенную оппозицию внутреннего диалога К., «выше–ниже», прочувствованную психотерапевтом «на себе». Психотерапевт «проникает» в структуру внутреннего диалога и пытается чуть-чуть расшатать ее методом минимальных изменений, способствуя тем самым их осознанию без защитного отторжения.

На *третьей встрече* психотерапевт в ответ на «механистичность» высказываний К., их бесконечную повторяемость подходит на звонок к телефону, чем в действии с позиции реального Другого («интерпретации действием») показывает отношение к неконтактности К., но также и специфическим образом диагностирует характер реакции К. на уход терапевта. После возвращения терапевт раскрывает свои актуальные чувства (обратная связь через раскрытие контрпереносных переживаний).

Е.Т.: Знаете, К., может быть, это моя фантазия, просто у меня чувство, что если вместо меня здесь будет сидеть любой другой человек, Вы будете говорить абсолютно то же самое, с той же интонацией... И вот я хочу сказать, что я подошла к телефону, хотя я никогда не подхожу к телефону, когда работаю, но у меня такое чувство, что я Вам не нужна — мне тяжело Вас слушать. Ваша интонация не меняется, мы с Вами встречаемся третий раз, а она абсолютно та же самая и производит впечатление заученного урока. И я не могу понять, в чем тут дело — то ли Вам как-то со мной трудно, то ли вся проблема заключается в том, что Вы нуждаетесь в какой-то другой, более действенной организации Вашей жизни, но в это я как терапевт не могу вмешиваться. И я хочу понять, что же все-таки я могу для Вас сделать или мы вместе сможем сделать…

Далее К. отвечает очень решительно.

К.: Мне вот, мешает с Вами то, что вот Вы постоянно мне говорите, ну, что типа того (*решительность иссякает*), гм, что Вы мне вроде как не нужны.

Е.Т.: Вам кажется, что я постоянно это говорю?

К.: Ну, как-то это вот проходит у Вас все время.

Е.Т.: Что это вызывает? Давайте обратим внимание на это чувство (*функция остановки*). Может быть, это очень важный момент. Попробуйте сказать мне это еще раз. Только медленно и сильно так, прямо глядя на меня.

К.: Ну, я чувствую все время, что как будто Вы меня прогоняете (*последние слова дрожащим голосом*).

Далее, реализуя функцию перевода чувства на более широкий жизненный контекст, психотерапевт задает вопрос:

Е.Т.: Эти чувства (*имеются в виду чувства отталкивания, появляющейся обиды*) возникают у Вас в жизни, когда Вы общаетесь с людьми?

К.: У меня все время чувство (*плачет*), как будто я никому не нужна (*плачет*). Но это все из дома идет (*плачет*).

Ранее, на второй встрече, во время длительного монолога К., который психотерапевт внимательно выслушивает, чем организует более глубокую экстериоризацию, К. вспоминает ситуацию, в которой стало явным чувство «никому-не-нужности»: «Мужу дали отпуск, и он уехал, а я не могла — тяжело болела. Я там пла-

кала с утра до вечера. И у меня первое чувство появилось, что я никому не нужна, чувство беспомощности...» Итак, происходит постепенное расширение спектра ситуаций с сопровождающим их чувством беспомощности, покинутости и оставленности, что является шагом ко все большему генетическому развертыванию внутреннего диалога.

В самом конце третьей встречи К. вновь обсуждает тему взаимоотношений с дочерью и говорит следующее.

> ***К.***: Понимаете, Е.Т., я вот столько намучилась, ну как... мне кажется, *ну она же никому не нужна, дочка моя* <курсив мой. — *Е.С.*>.

Далее терапевт останавливает К. и, используя ряд терапевтических процедур, помогает раскрыть действительное содержание ее высказывания, присвоить скрытые в нем сильные чувства и выразить их.

> ***Е.Т.***: Попробуйте сказать иначе: «Это я никому не нужна» и проследите за своими чувствами. (*Пауза*.)
>
> ***К.***: Я никому не нужна (*голос дрожит, пауза*.) Ну, я на самом деле, наверно, никому не нужна...
>
> ***Е.Т.***: Когда Вы так думаете, что Вы никому не нужны, что происходит с Вами, какое чувство?..
>
> ***К.***: Ну, горькое такое, холодное...
>
> ***Е.Т.***: Горькое чувство, конечно, горькое (*понимающе*)...

Как видим, развертывание идет от внешней отнесенности «Вы говорите, что Вы мне вроде как не нужны», затем «Вы меня прогоняете» (ответственность лежит вовне); далее «дочка моя не нужна никому» и к экстенсивному расширению спектра диалогических отношений, а после к внутреннему чувству, от которого К. вначале пытается несколько дистанцироваться «как будто я никому не нужна», и затем чувство звучит от первого лица, то есть признается своим, «горьким, холодным», но своим.

Кроме того, заметен внезапный и резкий прорыв потребности в глубоком эмоциональном контакте; слова «я хочу быть принятой, желаемой, нужной» звучат почти что явно. Образ возможного Другого в данном случае приобретает сложный характер: с одной стороны, присутствует образ Другого как идеала, как всемогуще сильного «примера», с другой стороны, начинают прорисовываться более глубинные, «потребностные» его черты как принимаю-

щего, любящего, сочувствующего; именно его К. подсознательно ищет; одновременно присутствует «сухой» объективный образ Другого, которому К. «не нужна», который «себе на уме», выше ее, к нему у К. появляются агрессивные чувства. Фраза К. «Вы меня прогоняете» обращена именно к «сухому», бесстрастно отвергающему Другому, который, как ощущает К., не принимает ее безусловно, как мать ребенка, не соответствует желаемому образу Другого — образу все принимающей матери. К. внутренне ощущает внешнюю обусловленность своих отношений с Другим и не доверяет непосредственному чувству (так, К. часто повторяет «что он (она) мне родственник, что ли?», «я же не родная Вам» и т.д.), невольно решая, что для того, чтобы любили, нужно что-то делать (например, рожать ребенка, чтобы удержать любимого человека, или же платить: «Кто же без денег любить будет»).

Так, у К. наконец прорывается потребность в кровной привязанности, тяжелой, земной, истоком чего служит недостаток телесного тепла в детстве (К. достаточно часто говорит о том, что она «неродная по крови, а попробуй-ка неродного сделай родным»). На этой встрече данный голос, жаждущий любви и безусловного принятия, становится заметным, а далее, на последующих встречах приобретает еще большую отчетливость. И в этом смысле развертывание внутреннего диалога движется к его фундаменту, базовому диалогу.

Психотерапевт, откликаясь на эту фундаментальную потребность, активно реализует функцию создания доверительных отношений, поддержки, принимая весь спектр желаний и чувств, в том числе и негативных, глубоких неудовлетворенных желаний, позволяя проявляться им в *свой адрес,* разделяет «ругательный» язык пациентки, чем организует все более глубокую экстериоризацию материнского типа трансферентных отношений, выявленного уже в начале психотерапии. Например, на одной из последующих встреч, практически в самом начале ее, К. говорит терапевту: «Когда я Вас вижу, мне все время хочется плакать». После нескольких кругов, организуемых психотерапевтом для осознания чувств, стоящих за этой фразой, происходит обнажение их смысла.

Е.Т.: К., то, что Вы сказали, меня очень поразило... Честно говоря, мы не можем двигаться дальше, пока не проясним, что Вы хотите мне сказать (*несколько растерянно*), что для Вас слова: «Когда я Вас вижу, мне все время плакать хочется». Что такое с Вами?

К.: Ну, у меня какая-то боль в душе, что вот у меня матери нет (*всхлипывает, пауза*.)

Е.Т.: Еще что Вы хотите мне сказать? Какие у Вас чувства ко мне? (*искренне, проникновенно, пауза*.)

К.: (*Плачет.*) Ой, Е.Т., мне бы охота была к Вам прижаться и плакать, и плакать, ну я же знаю, что я Вам совершенно в этом смысле не нужна, ну не знаю прямо (*плачет*).

Е.Т.: В каком смысле не нужны?

К.: Ой, ну я уже вообще, ну что я Вам, нужна, что ли? (*Смеется.*) Ну, я чего-то хочу вот (*плачет*), ну невозможного, у меня какая-то тос... какая-то боль.

Е.Т.: Тоска...

К.: Тоска вот, боль, что вот я одна на всем белом свете, что у меня никого нету, ну, матери нету. Ой, и я че-то мучаюсь, мучаюсь всю жизнь... (*плачет, длительная пауза*.)

Е.Т.: К., говорите дальше, говорите (с *искренним чувством*), что у Вас накопилось, что Вас заставляет плакать?

К.: (*Плачет долго.*) Не знаю, хочется выплакать вот это все — боль, одиночество.

Е.Т.: Что этому мешает?

К.: (*Плачет.*) Нет, ну я просто... мне не хватает вот этого, и я не знаю... как дальше-то опять без этого жить.

Е.Т.: Без чего?

К.: Нет у меня как бы ангела-хранителя, что ли... вроде силы нет (плачет, длительная пауза.) Ну, просто Вы знаете, понимаете мою боль, и мне хочется снова этой болью с Вами поделиться, и я никому уже не хочу ничего рассказывать.

Как видно из приведенного отрывка, К. хочется найти «заместителя» матери в своей жизни, и это желание автоматически «переносится» на психотерапевта. Боль, о которой говорит К., глубоко диалогизирована — это боль от пустоты, боль как состояние потери, опустошенности. У К. наличествуют два образа значимого Другого: образ любящего человека и представление о том, что его нет. Помимо очень глубокого желания К. вновь обрести утраченную мать, К. также навязывает психотерапевту эту функцию, активно побуждая его реально занять «материнскую позицию» (проективная идентификация) и одновременно ожидает отвержения.

Так, за фразой К. «Ну, что я Вам, нужна, что ли?» (*Смеется.*) стоит откровенный вызов, рожденный внутренней неустойчивостью: «Я же не нужна Вам эмоционально, это Ваша работа, но *Я* как *Я* не нужна Вам», и в то же время заметна своеобразная лазей-

ка, оставленная в этой фразе: «А, может быть, Е.Т. и скажет, что я ей нужна непосредственно, как близкий человек, как дочь». Смех, звучащий после этой фразы, оттеняет эту лазейку, делает ее более явной, помогая отстранить высказывание от себя, делая его менее серьезным, что облегчает его выполнение.

«Ну, я чего-то хочу вот — невозможного», — говорит К. Ею смутно осознается инфантильное желание обрести в терапевте мать, быть с ней в глубокой эмоциональной, чувственно-телесной связи, но вместе с тем К. не знает, чего же именно она хочет, это скорее некоторое внутреннее томление-жажда, поскольку опыта таких отношений у К. было недостаточно, не образовалось так называемой внутренней матери, и поэтому К. ищет ее вовне себя. Тотальная зависимость от Другого, который «больше, чем К.» и к которому можно было бы «прилепиться», определяет один из базовых типов внутреннего диалога в структуре самосознания К.

Далее, благодаря последовательной реализации психотерапевтом функции экстериоризации внутреннего диалога, К. говорит о том, что ей не хватает тепла, любви. И одновременно по-прежнему звучит обертон «Мне нужно это дать», «Я не получила этого и ищу»; тут же присутствует и некоторое предвосхищение будущего: «Сейчас-то Вы это мне отчасти, Е.Т., даете, а потом-то я без Вас погибну», втягивающее психотерапевта, «привязывающее» его к отводимой ему роли матери. Вместе с тем достаточно прямое выражение чувств К.: «Ой, Е.Т., мне бы охота к Вам прижаться и плакать, и плакать», а также видение их истока («матери у меня нет»), присутствие положительной формулировки о своих истинных потребностях и желаниях свидетельствуют о глубокой экстериоризации внутреннего диалога К.

Вторую тему мы обозначили как ***отчуждение собственных нужд и чувств.***

Еще на первой встрече можно было увидеть специфическое свертывание внутреннего диалога К. в сторону подчинения «голосу» мачехи: «Ты плохая, у тебя нет матери, я тебя буду любить, если ты будешь слушаться». Далее голос мачехи звучит внутри К., происходит замена «Ты должна слушаться» на «Я должна слушаться», «Я плохая, а нужно быть хорошей», более обобщенно — вообще кому-то следовать, подчиняться.

Так, на одной из встреч К. внезапно открывает для себя, что она всю жизнь жила ради Другого, жертвовала собой ради Другого.

Е.Т.: Ваших чувств много ли было. Ваших? Того, что Вы реально хотели. Вы хотели?

К.: У меня вообще не было этого. Я полностью подчинялась Ж-ву, И-не. В основном моих чувств вообще не было. Было вообще, не знаю даже, что я полностью подчинялась под Ж-ва и все (*пауза*). Началось-то, что я к Вам из-за дочки обратилась, а получилось, что это нужно заниматься собой (*плачет*).

Е.Т.: Вы сейчас плачете, что это такое? (С *теплым удивлением, пауза.*)

К.: (*Жалобно.*) Не знаю (*плачет*), то есть я к Вам иду, вот я для себя вроде как центр теперь, мне нужно как-то собой (*всхлипывает*)...

Е.Т.: (*Понимающе.*) Ну, это трудно получается, да?

К.: Ну, это почти, ну как... (*Плачет.*)

Е.Т.: Все время лезут то Ж-вы, то еще какие-то люди.

К.: Мне даже жалко, что я потратила столько времени (*всхлипывает*), всю свою жизнь на него (*пауза.*)

Е.Т.: К., а можете Вы позволить себе потратить хотя бы часть своей жизни, ту, которую Вы проводите здесь, на себя?

К.: (*Плачущим голосом.*) Не могу.

Через создание доверительных отношений, реализацию функций поддержки, апелляции к авторству, экстериоризации (заострение проблемной ситуации; вынесение чувств вовне; помещение чувства в более широкий жизненный контекст) психотерапевт создает условия для появления осознания у К. «фальшивого *Я*-живущего-для-Других», жертвования собой ради Другого (*Winnicott,* 1965). Именно в силу навязанности подобного образа *Я* звучит амбивалентность: 1) «Я жертвовала собой, подчиняла себя»; 2) «Свою жизнь отдавала, но ничего не получила взамен».

Характерный для К. стиль жизни, когда происходит постоянное «выхождение из себя», проективное «выдавливание» себя, приводит к потере себя, К. чувствует, что «ее нет», что внутри — пустота. (Чуть позже, на одной из последующих встреч, фокусом терапевтической работы станет именно обнаружение пустоты — отсутствие чувств любви по отношению к дочери; для этого психотерапевт задаст очень точный и емкий вопрос, адресованный К.: «А что же тогда можно выразить, если внутри пусто?») Далее, в

организуемой терапевтом ситуации «оборачивания» от проблем дочери к проблемам самой пациентки К. невольно соприкасается с пустотой и внутренней безжизненностью. И ответ К. «Не могу» на прямой и точный вопрос психотерапевта в приведенном выше отрывке (терапевт вводит в проблемную ситуацию, заостряет ее, ставит К. в позицию «стояния на грани»: «это — могу, а это — нет»), по существу, является экстериоризацией запрета, который наложила на пациентку «мать-мачеха»; К. говорит голосом мачехи, который стал теперь ее голосом. Как видно, для К. характерна своеобразная «инакость», навязчивая слитность с Другим и одновременно — уход от себя, К. боится заглянуть в себя, обратиться к себе, к своим чувствам, сомневается вообще в правомерности иметь собственные чувства.

На третьей встрече после замечания психотерапевта о монотонности речевого потока К. пациентка говорит о том, что раньше она «вообще материлась», что является указателем на подавление чувств, а затем импульсивные их прорывы. Сила внутреннего чувства К. восстает против внешнего их подавления, первоначально исходящего от мачехи, и затем продолженного мужем, Ж-вым, который во внутреннем мире К. выступает в качестве ее ставленника.

Далее на этой же встрече, К. говорит следующее: «Да, ненавижу я свою речь, одно и то же вот говорю». К. чувствует отработанность, стандартизированность, воспроизводимость своей речи, ее навязчивость и отчужденность от *Я* и отчасти понимает, что в силу своей надоедливой повторяемости ее рассказ вряд ли серьезно воспринимается слушателем. Она готова к тому, чтобы посмотреть на это со стороны, но пока, если говорить о складывающейся специфике внутреннего диалога, К. заимствует отношение к своей речи извне, от других людей в виде ненависти, навязчивой надоедливости: одно и то же воспроизводится, но ничего не меняется. К. осознает отсутствие контакта с Другим, но только в форме аутоагрессии, чем блокирует продуктивное движение к какому-либо изменению.

На встрече, состоявшейся 21.02.94, терапевт предлагает К. разыграть тревожащий пациентку, но необходимый на ее взгляд, приход к начальству мужа с жалобами на него. После того как пациентка проделывает это, психотерапевт интересуется, слышала ли

К. себя в момент разыгрывания, К. отмечает: «Ну, как будто у меня речь неживая — вот я говорю, говорю...»

Е.Т.: Вы сказали «речь неживая». Вы слышите это?

К.: Слышу.

Е.Т.: Я тоже. И это действительно трудно. (*Искренне*). Только и мне очень трудно что-либо к Вам испытывать, если я не слышу, что с Вами происходит, если я Ваших чувств не слышу.

К.: Е.Т., если я буду говорить про чувства, то я вообще буду плакать или рыдать.

Е.Т.: То есть Вы боитесь, Вы избегаете своих чувств, когда говорите вот так?

К.: Да. Я не хочу вообще этого.

Е.Т.: (*С удивлением.*) То есть это Ваше желание? И здесь не проявлять чувства?

К.: Ну, здесь... Ну, наверное, это идет, сильного у меня нет разграничения — это там, а это здесь, поэтому это идет как по инерции вроде. У меня вроде образовалась какая-то стена, не только вот перед Вами, а вообще какая-то защитная стена, для того чтобы мне не чувствовать...

Заметим, что ранее на встрече, состоявшейся 24.01.94, К. говорит о том, что «она стала разговаривать как Ж-в». «Неживая речь», сознается К., в форме «чужого» голоса в ней, как будто кто-то чуждый «овладел» ее речью; и теперь это говорит не сама К., опираясь на собственное самоощущение, а «кто-то» в ней говорит, делая ее речь монотонной, лишенной чувств.

Далее, благодаря реализации функции обратной связи психотерапевтом К. произносит, что она «будет либо плакать, либо рыдать». Речь идет о том, что у К. накопились сильные чувства, которые долго не выражались, вытеснялись; вместе с тем они незрелые, инфантильные, бессловесные («и слов нету никаких, просто кричать хочется»). Эти чувства тоже диалогичны, они обращены к неотзывчивому Другому. Точнее говоря, в произнесенных словах содержатся указания как на то, что, обращенные к Другому, они оставались без ответа, так и на их отнесенность к раннему детству, довербальному, преимущественно телесному уровню общения со значимым Другим. Напомним, что К. потеряла мать в младенчестве — возможно, здесь кроется причина ее жажды телесной, кровно-родственной связи с психотерапевтом. Впоследствии к оборванной первичной эмоционально-телесной привязанности

присоединился запрет мачехи («Не надо чувствовать», «Я не интересна никому, кому это может быть интересно?»), а затем и собственный вторичный запрет как реакция на внешнее давление.

«Защитная стена», о которой говорит К., это, по сути дела, ответ на вопрос терапевта: «Что мешает чувствовать себя? Вы боитесь?» — «Да, боюсь». И этот страх диалогичен, является боязнью кого-то, реакцией на Другого. В связи с ним возникает защитная стена — опосредствующее звено между тем, что она говорит, и тем, что делает. В дальнейшем К. обнаружит ту же защитную стену и во взаимоотношениях с дочерью, что первоначально предстает в ситуации психотерапии как «стена» между К. и терапевтом.

> Так, ***К***. говорит (встреча от 07.03): «Я Вам не нужна. Вы чувствуете, что Вы мне не нужны. А у меня то же самое с И-й, она тоже чувствует, что она мне совершенно не нужна и что она мне не доверяет, а на самом деле она мне сильно нужна, и я хочу с ней найти контакт, и почему-то между мною и между Вами, между мною и ею получается как будто стенка...»

Это осознание возникает у К. спонтанно во время перерыва между сессиями, по типу незавершенного действия, как следствие восполняющегося до целостного понимания К. проблемной ситуации, что является свидетельством значимости темы и продуктивной работы над ней в рамках психотерапевтических встреч, а также показателем существования внутренней коммуникации, естественного развертывания внутреннего диалога за пределами терапии.

На встрече от 21.03, когда вновь возникает ощущение «стенки», психотерапевт предлагает К. посмотреть, что же эта «стенка» для нее значит. Через последовательную работу с листком бумаги, на котором К. описывала дома, что она делала себе во благо, а что — во вред (терапевт предлагает обратить внимание на то, что чувствует К., когда этот листок с написанным отчетом лежит на коленях и когда этот листок убирается), раскрывается смысл «стенки». Оказывается, что «стенка» — это формальность, фальшивость, неискренность, это формы приличия, определенные рамки, в которых себя нужно удерживать. А вот когда К. плачет, эта «стенка» исчезает, исчезает она и тогда, когда убирается листок бумаги с формальными записями. Таким образом, обратной стороной этой «стенки» выступает желание чувственного раскрепощения, рас-

кованности, свободы, желания не формального, но понимающего общения, связи. Пробивается внутренний диалог: «Хочу, чтоб меня любили, как мать любит свою дочь», на что мачеха внутри К. отвечает: «Просто так никто не любит, любят за что-то». Фактически К. говорит: «Хочу, чтобы меня любили без формальностей, условностей, а Вы ведь, Е.Т., мне не мать». Заметна расщелина между вытесненным чувством и формальным, сугубо рациональным внешним поведением. И это первичное чувство подавляется голосом мачехи — голосом рассудка: «Никто тебя не будет любить, ты никому не нужна, поэтому нужно подстраиваться».

В конце этой же встречи после длительной работы и со «стенкой» между К. и терапевтом, и со «стенкой», которую К. обнаруживает в отношениях с дочерью, в ситуации прощания с терапевтом в конце встречи проявляется очень существенная оппозиция внутреннего диалога К. между чувством и рациональным его замещением. Здесь же заметны первые, еще весьма робкие ростки другого голоса К. — более теплого, как бы оттаивающего, «своего», неформального.

К.: Ну, я думаю, Е.Т., Вы это (*откашливается*), ну, спасибо Вам большое.

Е.Т.: Это как слова послушной девочки-школьницы, которая говорит «Большое спасибо»?

К.: Ну, нет, наверно (*робко*). Ну, я Вам честно — благодарна очень (*чуть торопясь*).

Е.Т.: Это на самом деле? Или это так Вы должны сказать?

К.: Мне *хочется* Вам сказать спасибо (*искренне, неуверенно*). У меня нет тепла, наверное, в словах, да? Вот я вообще такая.

Е.Т.: Подождите, подождите, что Вы себя опять оцениваете? Попробуйте сказать мне то, что Вам хочется сказать...

К.: Ну, хочется спасибо Вам сказать.

Е.Т.: Ну, и говорите, что хочется.

К.: (*Тепло.*) Что я Вам благодарна очень.

Е.Т.: (*С тихой радостью.*) Вот и голос теплеет. Слышите, голос-то другой.

Третьей темой внутреннего диалога является ***власть, желание управлять другими людьми.***

Еще в конце первой встречи благодаря реализации психотерапевтом функций обратной связи и экстериоризации, существенный голос во внутреннем диалоге К. становится явным: «Я теперь

тоже хочу управлять, хочу действовать», и далее: «Я хочу стать сильной», «Я хочу влиять и на И-ну, и на Р-ва».

У К. присутствует образ Другого, которому нужно показать власть, поставить его на место, то есть Другой должен попасть во власть К., отношение к Другому — мстительное, агрессивное (К. неоднократно говорит о том, что она ненавидит Ж-ва, мачеху и т.п.). Как видно, образ Другого и отношение к нему диалектически взаимозависимы.

На встрече, состоявшейся 21.02, психотерапевт говорит следующее:

> ***Е.Т.***: Ситуация, конечно, тяжелая, но, может быть. Вы мстите ему (Ж-ву) до сих пор? Может быть. Вы на *это* тратите на самом деле силы? (*К. откашливается.*) Это звучит *все время.* Вы *все время* повторяете, что он Вас за человека не считал, и создается впечатление, что Вы *все свои силы* тратите не столько на бытовые вопросы, сколько кричите ему, что вот: «*Я есть и не смей так со мной обращаться!*» (*восклицает возмущенно,* выделенные слова произносятся с силой).
>
> ***К.***: А че, надо остаться — как меня раньше не было?

Здесь экстериоризируется другая сторона внутреннего диалога: есть или покоренный, или победитель, поскольку «быть» для К., — это властвовать, руководить, подчинять себе.

Заметно сходство внешней агрессивности К. по отношению к другим людям и аутоагрессии. По мнению Ф. Перлза, агрессия не может быть только внутренней, всегда присутствует и агрессия, направленная вовне, то есть по структуре эти два вида агрессии сходны, за ними, по сути дела, стоят идентичные содержания сознания: «Мне должны подчиняться» и «Я должна подчиняться». Становится заметным, как власть и зависимость переходят друг в друга: сначала владели, «управляли», «подчиняли» К., а затем К. начинает подчинять, причем так, как это делали с ней.

Вместе с тем внешняя агрессивность К. подавлялась в силу столь выраженного у нее страха оставленности. Благодаря изменению ситуации (развод), становится «легальным» мощный прорыв оттеснявшихся прежде чувств. И сейчас зримыми становятся инфантильность, вихреобразность агрессивности в силу невозможности ее выразить ранее. В ней одновременно слиты и месть («Мою жизнь загубили»), и зависимость, выражаемая через желание ущипнуть побольнее, досадить («Ах, ты меня бросаешь, я те-

бе покажу»), как отметит психотерапевт: «Похоже, что Вы и после развода не можете расцепиться», и инфантильное, смутное желание самостоятельности («Я тоже чего-то стою, собою нужно что-то представлять»). Но все эти чувства, так или иначе, связаны с поиском поддержки вовне, и агрессия, и аутоагрессия в конечном счете исходят из первичного нарушения диалогических отношений в раннем детстве К., и обусловлены ранней потерей материнской любви.

Четвертую тему внутреннего диалога назовем темой ***любви и платы***.

Рассмотрим, как отношения, составляющие основу дезинтегрированного внутреннего диалога К., проецируются на ситуацию психотерапии и терапевта. Удивительным образом жизненная ситуация К., на тот момент осложненная запутанными финансовыми отношениями с мужем и дочерью, воспроизводится в модели психотерапевтического переноса. В конце одной из встреч (05.05.94) К., ввиду отсутствия денег, в качестве оплаты предлагает психотерапевту взять золотые серьги, что категорически им отвергается. Сам факт того, что К. стремится отдать личную вещь (серьги), призван продемонстрировать, насколько сильно К. хочет продолжения терапии (своим поступком она как бы говорит: «Я так хочу к Вам на терапию, что снимаю с себя личные вещи и отдаю»); вместе с тем это является и знаком признания пациентом психотерапевта и неявным приглашением к взаимности, к более личным, интимным отношениям («обращаюсь как к своему»), и в этом выражается навязчивый поиск К. непосредственной любви, жажда обретения «родственника».

После разъяснения психотерапевта, почему он не может принять в залог эту вещь вместо оплаты, К. с сильным чувством злости произносит: «Ну, ладно»; за этими словами стоит опять-таки привычное для нее ощущение, что «никто ничего за просто так делать не будет», «люди расчетливы и рассудочны». Заметим, что сама ситуация отсутствия денег приводит К. к отказу от самостоятельности, к неявным просьбам о помощи «просто так», чтобы кто-то разрешил эту ситуацию за нее, «помог». На определенном этапе встречи психотерапевт решается обсудить эту проблему с пациенткой.

Е.Т.: (*Спокойно.*) К., а как Вам кажется, для Вас самой, что такое оплата нашей работы?

К.: Как оплата за работу — так же, как я хожу, делаю массаж, просто так же я не могу ходить, делать (*настороженно*).

Е.Т.: Ну, это Вы *разумно* говорите, я просто помню фразу, которую Вы как-то сказали, и я очень серьезно к ней отнеслась. Вы сказали: «Ну, кто ж без денег любить будет».

К.: Ну, это не к Вам относится. У меня какие к Вам могут быть претензии, кто Вы мне — родственник, мама или сестра, у меня к Вам не может быть претензий. Я даже, наоборот, благодарна, что Вы меня взяли-то вообще... Я, когда свою жизнь проанализировала (*плачет*), *я* поняла, что... из-за денег в общем-то я подыхала. Из-за денег, конечно (*плачет*). Мне некому просто помочь, сколько я прошу там дома — ну, бесполезно вообще (*плачет*).

Е.Т.: (*Искренне.*) Выслушайте меня. У меня возникает чувство, что я невольно становлюсь таким же для Вас человеком — как Вы говорите, они из Вас вытаскивали. Вы из-за них подыхали, и у меня такое ощущение, что где-то я из Вас эти деньги тащу. Я понимаю, что это не так — головой. Но я понимаю также, что мое чувство неловкости *есть,* хотя это мое время, я работаю. Головой я понимаю, но я говорю про чувства, у меня возникает такое чувство, что я Вас еще больше истощаю.

Как видим, на этой встрече К. прямо говорит, что она «подыхала из-за денег»; в отличие от предыдущих встреч, где К. склонна была обвинять мать в несчастливом замужестве и пр., К. находит собственные внутренние основания для «такой жизни» и проговаривает их. На более глубоком уровне слова «из-за денег» являются выражением страха остаться одной, ни с чем, страха обесцененности; обрамляющим же эти переживания является страх покинутости. Заметим также со стороны К. невольную провокацию терапевта к более «родственным», кровным отношениям («Вы же мне не родственник», «мне некому помочь»), а также неявный перенос ответственности вовне: «Помогите мне, Вы должны мне помочь, иначе я умру».

Далее терапевт высказывает собственные чувства, которые, по ее ощущениям, индуцируются К., проговаривает и анализирует их, входя в неявную конфронтацию с ней. Фактически чувства, о которых говорит психотерапевт (неловкости, определенного рода насильственности, сверхответственности, вины и т.п.), провоцируются посланием К.: «Я умру без Вас, что я без Вас буду делать,

без Вас я не могу, Вы обязаны мне помочь» — и являются контрпереносными. Пользуясь языком теории объектных отношений, можно сказать, что в данной ситуации психотерапевт начинает выступать мишенью для проективной идентификации, чувствует непосредственную втянутость, включенность в нее, ощущает ее кожей. Как в дальнейшем говорит психотерапевт: «У меня ощущение, что именно на проблеме денег для Вас завязаны человеческие отношения, и я чувствую себя в них ввязанной — вот в чем дело».

> ***К.***: Вы себя-то исключите, Е.Т., Вы-то тут вообще ни при чем. Почему Вы в это ввязаны? (*Усмешка.*)
>
> ***Е.Т.***: Может быть, Вы и правы (*задумчиво*), что это моя часть проблемы, что я как-то начинаю думать о Ваших деньгах. В принципе терапевт не должен об этом думать, в этом смысле Вы правы. Может быть, я немножко влезаю в Вашу шкуру и больше эмоций, что ли, вкладываю, сама дистанцию теряю. Вы мне сейчас указали на это, и я чувствовала, что действительно здесь как-то... (*с раздумьем*).

Итак, психотерапевт чувствует себя втянутой, «ввязанной» в жизненную ситуацию К., а сама «завязанность человеческих отношений К. на проблеме денег» становится явной в самой психотерапии. Кроме того, можно заметить, как после «входа» внутрь себя и соответствующего сообщения терапевта о контрпереносных чувствах реализуется «выход» из контрпереноса и его анализ, то есть внутренняя позиция заменяется аналитической позицией. Психотерапевт как бы отстраняется сам от себя, «раздваивается», удерживая как непосредственно возникшее чувство, так и видение его извне, с некоторой внешней, рефлексивной позиции.

Фактически одна из основных оппозиций внутреннего диалога К. «любовь–деньги» (по-другому, полюсу «любовь» соответствует мать с непосредственным и всеобъемлющим чувством любви, а полюсу «деньги» — мачеха), рассудочность, подчиненность определенным действиям, правилам становится отчетливой, реальной, вплетенной в живую ткань этих взаимоотношений. Так внутренний диалог выходит наружу и разыгрывается вовне в форме коммуникации между пациентом и терапевтом.

Внутренняя двойственность К. («мать-мачеха») проявляется в довольно часто повторяемой ею на этой встрече фразе: «Зачем Вам мои проблемы, да? Да нет, бесплатно — зачем?», подчеркивая желание приходить именно «без денег», как дочь к матери, но тут же

голос мачехи, голос рассудка запрещает его, и вот уже К. говорит: «Но Вам же это не нужно».

Двигаясь дальше в рамках этой встречи, К. высказывает: «Я переложила свои проблемы на Вас, я в общем-то не хотела...»

Е.Т.: А, может быть. Вам и хочется на меня-то переложить?

К.: Ну, хочется-то хочется, но Вы же говорите, что это невозможно.

В действительности К. говорит следующее: 1) хочется переложить это на Вас; 2) мало ли что мне хочется? (голос мачехи в К.); 3) Вы же говорите (идентификация с Другим — «инакость»), что это невозможно.

Далее через какое-то время К. продолжает:

К.: (*Откашливается.*) Ну как — я к Вам как к близкому, что ли, обратилась (*плачет*). Ну, я не знаю. Вы же говорите, что это в общем-то невозможно... Поэтому мне тоже неудобно.

Е.Т.: Значит, Вы ко мне обращаетесь как к близкому, а я — такая же, как Ваши близкие, которые Вам отказывают занять деньги... Получается так... Как для Вас это?

К.: Ну, не знаю, тут же действительно связано это...

Данный отрывок текста иллюстрирует анализ как переноса, так и контрпереноса, психотерапевт опирается на аналогичность жизненной ситуации К. и ситуации, возникшей «здесь и сейчас». Затем психотерапевт произносит:

Е. Т.: Как я Вас слышу, Вам хотелось бы чувствовать во мне человека, которому не нужно платить, к которому можно прийти и переложить свои беды... Как если бы у Вас была палочка волшебная в руках... (*К. плачет*). Мы сейчас говорим о чувствах, о желаниях, необязательно это поступки...

К.: Так-то мне всегда в общем-то хотелось бы, чтобы такой человек был... Оно, видно, даже не хотелось, а подсознательно где-то... (*Плачет, длительная пауза.*)

Таким образом, наступает тот этап психотерапевтического процесса, когда благодаря интенсивному переносу обнажается структура модели привязанности, модели *Я*–значимый Другой, имеющейся у пациентки. Пациентка невольно возвращается в состояние беспомощности, в период разрушенной связи со значи-

мым Другим, что раскрывает наиболее генетически ранние пласты сознания пациентки. И в этом смысле терапевтический процесс поднимается на уровень реконструкции базовых отношений привязанности. Кроме того, можно увидеть, как «реально», на материале отношений терапевта и пациента, «здесь и сейчас» развертывается скрытый незавершенный внутренний диалог. Психотерапия со значимым Другим предстает в существенной своей части как развивающийся диалогический процесс, в котором происходит развертывание внутренних диалогов пациента в направлении к базовому, исходному диалогическому отношению внутри самосознания.

Рассмотрим подробнее ***содержательные характеристики*** внутреннего диалога. В зависимости от характера образа Другого и диалектически связанного с ним образа *Я* можно говорить о следующих типах внутреннего диалога (проявляющихся и во внешнем диалоге) у пациентов с пограничной личностной структурой.

Внутренний диалог по типу «слабого и неполноценного Я» и «сильного, большого Другого». «Слабое *Я*» в силу страхов оставленности и покинутости, «утраты» или «потери» стремится соответствовать стандартам и предписаниям «сильного *Я*», «подстраиваться» под них. Фактически голос «сильного человека» осуществляет постоянное насилие, так или иначе оформляя голос «слабого», замещая чувства последнего «рациональными установками», «грамотными выводами». Объективно это фиксируется в речи как обилие чужеродных элементов-вкраплений, которые в силу своей чуждости и непереваренности, нередкой противоречивости с необходимостью вызывают внутренний диалог. Устойчивая, возобновляющаяся интроективность прослеживается в наиболее выраженных формах дезинтегрированного внутреннего диалога — в «разговоре других во мне без меня». Из самой ситуации «заглатывания» того или иного содержания можно заключить о пустующем внутреннем месте, о существенном недостатке чего-то, что должно прийти извне, соответственно образ Другого предстает как образ чего-то большого и большего, чем *Я*. Этот процесс разворачивается извне внутрь и содержания Другого перемещаются в *Я*. У пациентов с пограничной личностной структурой в силу первичной эмоциональной дефицитарности и страха лишиться Другого возникает ситуация «засасывания» всего подряд и без разбору, что приводит и к столь же автоматическому «вы-

брасыванию» из себя отторгаемого. Суть диалога между «слабым *Я*» и «сильным» — в навязчивой слитности с Другим, в тотальной и незавершенной «другости».

Внутренний диалог по типу «властного Я» и «аморфного Другого». Для «властвующего *Я*» партнер по взаимодействию предстает как предопределенный чувствами и желаниями последнего, это человек-марионетка, который должен покоряться воле властвующего *Я* и формироваться этой волей. Ценность Другого не воспринимается властвующим *Я*, нередко приводя к механически-формальным отношениям с Другим (например, в случае К. — называние всех исключительно по фамилиям). Процесс разворачивается не извне вовнутрь, а изнутри вовне. Отвергаемая беспомощность, собственная слабость выносится «властвующим *Я*» вовне и приписывается Другому, который «ниже», «хуже». Таким образом, внутренний конфликт, неосознаваемый внутренний диалог находит свое разрешение вовне, что позволяет сохранить определенную степень внутренней устойчивости.

Оба типа внутреннего диалога у пациентов с пограничной личностной структурой носят перемежающийся характер, но на генетическом более глубоком уровне происходят из одной потребности — обрести чувство опоры, поэтому *третий тип выделяемого внутреннего диалога — это диалог «эмоционально голодного» Я и «тайно желаемого, материнского» Другого.* В силу незавершенности, «непрожитости» раннего диалога между матерью и ребенком, отсутствием «внутренней матери» для пациентов с ПЛС характерен навязчивый поиск ее вовне себя, желание кровной привязанности с «питающим» Другим.

Динамический параметр внутреннего диалога. К динамическим характеристикам дезинтегрированного внутреннего диалога относятся: ригидность, «окаменелость» внутреннего диалога пограничных пациентов; истощенность в силу а) постоянного напряжения из-за следования рациональным внешним нормам; б) разобщенности и разнонаправленности частей личности; в) постоянной борьбы с Другим, чтобы убедить его в том, что «я на самом деле не тот, кого ты видишь»; г) резких колебаний в виду отсутствия «управляющего *Я*», собирающего разнонаправленные *Я* воедино.

Формальный параметр внутреннего диалога. К основным формальным характеристикам относятся: логическая противоре-

чивость, нередко заключенная в одной фразе; присутствие резко противопоставленных тем и персонажей, о которых ведется рассказ с соответствующими стилистическими формами (условно «верха» и «низа»); механически четкие, альтернативные, дихотомичные ценностные определения; обилие чужеродных речевых вкраплений, воспринимаемых говорящим без отстранения; дисбаланс между чувственным и рациональным уровнем текста, противоречие между непосредственным желанием и формой его выражения; резкость перехода («скачкú») от одного высказывания к прямо противоположному; существующие раздельно (независимо от произвольных усилий, выражаемых в речевых долженствованиях) утверждения и чувственные желания; «расщепление» определений, касающихся образа *Я* и образа значимого Другого на дихотомично поляризованные части и т.п.

Выделенные параметры внутреннего диалога отсылают к более общему контексту исследований пограничной личностной организации — к феноменам «хрупкой», «повышенно уязвимой» ее структуры и позволяют взглянуть на эту структуру, исходя из особенностей внутреннего диалога.

Обращение к анализу собственно работы психотерапевта (в силу ограниченности рамок работы рассматривалась только деятельность, направленная на развертывание внутреннего диалога пациента) позволило определить функционально-структурную модель деятельности психотерапевта, способствующую развертыванию внутреннего диалога пациента. Деятельность психотерапевта понимается и описывается также с диалогических позиций. Ввиду того, что терапевтический диалог строится вокруг интуитивно ощущаемой психотерапевтом терапевтической задачи, и таким образом опосредуется этой задачей, его можно описывать в терминах терапевтических стратегий, действий терапевта, интенциональных состояний. Мы использовали понятие «функции» для описания направленности терапевтической активности («для чего?»), и понятие «структуры» для описания реализации этой активности («каким образом?»).

Система, целое психотерапевтического процесса рассматривалась как функциональная структура, которая является довольно сложной — *с плавающими, перемещающимися, комплексными функциями*. Эти функции, определенным образом сцепляясь, взаимодействуя друг с другом, и образуют психотерапию, ее

движение. Выделение функций представляет собой аналитическую процедуру (в самом процессе психотерапии такое выделение отсутствует, поскольку психотерапевт ориентирован прежде всего на течение процесса, его содержание, а не на реализацию тех или иных функций). Более того, как показало наше исследование, обычно психотерапевтическое действие имеет полифункциональный характер, то есть реализует сразу несколько функций. Так, например, высказывание психотерапевта «Давайте подумаем» содержит в себе следующие функции: 1) положительную оценку происходящего; 2) организацию побуждения к размышлению; 3) ответственность («ты можешь думать сам, и я тоже»); 4) создает атмосферу разделенно-совместного действия, необходимый уровень общности. Подобная *многофункциональность* высказывания психотерапевта создает поле выбора возможностей для ответного действия у пациента, и в этом смысле искусство психотерапевта состоит в том, чтобы использовать полученный ответ пациента в другой функции, возможно не совпадающей с первоначальным бессознательным или осознанным замыслом. В отношении структуры высказываний психотерапевта следует отметить, что на первых этапах работы происходит выработка общего языка пациента и психотерапевта, и если первоначально психотерапевт пытается скорее говорить «на языке» пациента, создавая тем самым условие для образования общности, совместности, то далее язык коммуникации психотерапевта и пациента приобретает «промежуточный» характер, становится средоточием взаимопроникновения как языка пациента, так и языка психотерапевта (см. один из универсальных законов диалога, выделенных Ю.М. Лотманом — 1984), существуя как результат совместного движения коммуникации. Условие успешного течения психотерапии — умение психотерапевта говорить по-разному, «на разных языках» с различными людьми, иногда просторечно, иногда более литературно, в любом случае это определяется искусством и умением психотерапевта «ухватить», проникнуть в «язык» пациента, способностью говорить на нем, что связано с более широким процессом понимания психотерапевтом пациента.

Таким образом, выделенные функции не являются жестко однозначными, но, напротив, переливаются одна в другую, взаимосвязаны.

Проведенный анализ дословных текстов-транскриптов терапевтических сессий позволил выделить 17 функций, направленных на развертывание внутреннего диалога, а также соотнести доминирующие функциональные направленности терапевтической деятельности с ее этапами.

Первый этап психотерапии — «заключение договора» - структуризация работы, определение ее рамок, фиксация результатов.

Второй этап психотерапии — «установление эмоционального контакта» — сбор объективной информации, выяснение отношения пациента к определенным фактам и событиям, снятие напряжения, создание доверительных отношений.

Третий этап психотерапии — «актуализация базовой структуры внутреннего диалога», организация проекции, налаживание понимания и поддержки, работа с переносными реакциями пациента, экстериоризация, использование контрпереносных чувств.

Четвертый этап психотерапии — «конфронтация» — стимулирование ответственности, перевод чувства на более широкий жизненный контекст, обратная связь, остановка, расшатывание стереотипов.

Остановимся на характеристике некоторых, наиболее важных функций.

Организация проекции (включает несколько взаимосвязанных функций). Реализация этих функций в психотерапевтическом процессе состоит в задании проективных ситуаций, в которых пациент будет проявлять себя наиболее спонтанно, снятии внешнего и, по возможности, внутреннего давления и в некоторой неопределенности стимуляции и заданий.

Создание доверительных отношений, понимания и поддержки. В психотерапии со значимым Другим эта функция приобретает особое значение в силу первичной эмоциональной дефицитарности у пациентов с пограничными личностными расстройствами, нуждающихся в эмоциональном «напитывании», поддержке. Реализуется через: сопереживание, эмпатию, продолжение психотерапевтом ответа пациента (психотерапевт продолжает незаконченные фразы, схватывает слово, вертящееся на кончике языка пациента, принимает роль его дубля, двойника, его голоса и т.д.).

Другим вариантом достижения этой функции может стать прямое высказывание эмоциональной поддержки в контексте обнару-

жения значимости ее на данном участке психотерапевтической работы. Так, заметив, что у пациентки холодные руки, психотерапевт начинает говорить о замерзших руках, как о просьбе поддержки, участия, адресованной лично ему, психотерапевту:

Пациентка: Елена Теодоровна, мне холодно, как будто я вся на ветру, промозгла.

Е.Т.: Я вижу, что холодно, что вы промерзли, что хочется тепла, поддержки, и я слышу ваш голос и вижу ваши руки, потому что это не только руки говорят, я слышу как это вы говорите, и у меня это вызывает желание быть с вами, когда вам холодно. Вот мне кажется, что у меня тепло сейчас концентрируется в глазах, у меня такое ощущение, что они теплеют... (*пауза*) Что сейчас с вашими руками, с вами? (*голос психотерапевта очень жизненный, теплый, искренний, интонации свидетельствуют о чувственном, телесном резонансе психотерапевта*).

П.: Руки как-то стали немножко отогреваться, тепло-тепло так пошло по ним.

Функция экстериоризации включает целый ряд близких к ней функций, общим звеном которых выступает вынесение внутреннего содержания вовне (функция побуждения, активации; функция перевода в настоящее; экстериоризации интроекций и т.д.).

Функция остановки. Ее направленность — изоляция вопроса или реплики внутреннего диалога пациента, результата, достигнутого в работе, а значит — акцентировка на важности только что произошедшего момента.

Функция стимулирования ответственности, апелляции к авторству. Достаточно часто эта функция сопровождается фрустрацией для пациента, поскольку психотерапевт возвращает пациенту ту долю ответственности, от которой пациент хочет бессознательно или сознательно уклониться.

Функции использования контрпереносных чувств. Иногда эти функции могут дублировать некоторые из описанных функций, но сами по себе они являются более глубоким уровнем осуществления, понимания и анализа психотерапии. Диапазон их действия нами уточнен и расширен, по сравнению с ранее выделенным другими авторами — они:

1) дают тонкое, дифференцированное понимание «пустоты» в пациенте, области внутренней жизни пациента, которая дефици-

тарна или отсутствует; а также понимание скрытых манипуляций пациента, его защитных стратегий;

2) являются катализатором, эмоционально вовлекающим пациента в психотерапию, отчасти ускоряющим ее течение — в этом смысле контрпереносные чувства помогают организации выражения чувств;

3) помогают выбрать точную позицию себя как психотерапевта с опорой на свой личный опыт, на свои сильные стороны;

4) ввиду того, что исток душевных расстройств пациента сдвигается к нарушенным отношениям с матерью на самых ранних этапах онтогенеза, контрпереносные чувства, используемые в качестве инструмента в психотерапии, отвечают довербальному эмоциональному характеру нарушения;

5) дают право психотерапевту не только формально, но и по сути показать изнаночную, «метакоммуникативную» природу манипуляций в силу того, что психотерапевт сам испытал их воздействие на себе.

Фактически использование контрпереносных чувств, построение на их основе коммуникации с пациентом, является средством построения внешнего диалога, чтобы при помощи последнего способствовать развертыванию внутренних диалогов пациента.

Несмотря на то, что круг функций психотерапевта выделен и описан как устойчивая организация, высветилась и особая сложность такого описания. Эта сложность состоит в том, что и сами выделенные функции изменяются в процессе психотерапии. Например, это можно сказать о функции апелляции к авторству и стимулировании ответственности. Для начального этапа психотерапии характерен уровень рациональной решимости пациента «быть» в терапии, взять на себя часть ответственности за психотерапевтические отношения, что заканчивается заключением контракта. На втором этапе, где происходит знакомство и отчасти «сбор объективной информации», — это скорее ответственность за суждение, за его соответствие действительности. Для следующей стадии характерна ответственность за открытость и, наконец, на этапе конфронтации проблема ответственности становится самостоятельной психотерапевтической проблемой. Другие функции в психотерапии также претерпевают свои изменения, будучи представленными в той или иной мере на всех ее этапах.

Остановимся подробнее на некоторых этапах психотерапии.

Так, на начальном этапе психотерапии терапевт открыт для того, что ему говорит пациент, он пытается понять, что за человек перед ним сидит, чем он живет, что его волнует. Можно сказать, что определяющим является спокойное восприятие, без специальной рефлексии — в этом смысле мы определяем начальные этапы психотерапии как естественный нерефлектированный диалог между психотерапевтом и пациентом. Практически мы имеем ситуацию проективного эксперимента, цель которого — создание условий для максимизации проекции, снятие всех внешних барьеров для того, чтобы остались только внутренние, максимальная спонтанность. В этом смысле характер взаимодействия между психотерапевтом и пациентом предписывает психотерапевту быть доброжелательным, все принимающим, поддерживающим (Г. Меррей, Д. Рапапорт, Е.Т. Соколова).

В проективно организованной ситуации психотерапии, в процессе ее развертывания начинается постепенное вычленение из массы терапевтического материала образа *Я* и образа Другого. Поскольку в процессе диалога с терапевтом у пациента снимаются ограничения для самовыражения, он начинает проецировать на терапевта значимые желательные образы Другого, что в ситуации «здесь-и-сейчас» позволяет воочию увидеть фиксированные позиции его внутреннего диалога. Пациент на этом этапе может еще не осознавать их внутренний действительный смысл. Терапевту важно уловить эту позицию (чувственно, а потом уже рационально) и как бы на время позаимствовать ее, побыть в ней, чтобы ощутить на себе все тонкости, «пустоты», «дыры», но и достоинства позиции, которую ему «отводит», «предлагает» пациент, стать значимым лицом во внутреннем диалоге пациента (одновременно и во внешнем). В другой терминологии психотерапевт позволяет себе быть мишенью проективной идентификации[35], то есть он провоцирует, создает, усиливает перенос, соприкасаясь таким образом с

---

[35] Проективная идентификация рассматривается рядом авторов (*Ogden*, 1982; *Cashdan*, 1988; *Grotstein*, 1981; *Sandler*, 1987*a*, *b*) как паттерны интерперсонального поведения, складывающиеся у человека в самом раннем детстве и вынуждающие других людей вести себя в строго ограниченном режиме. В отечественной клинической психологии проективная идентификация рассматривается как целостный паттерн интра- и интерперсонального поведения метакоммуникативной, манипулятивной природы (*Соколова*, 1995*а*, *б*; *Бурлакова,* 1996).

манипулятивной природой проективной идентификации «здесь-и-сейчас», ***напрямую*** соприкасаясь с патологией пациента. З. Фрейд устанавливал своеобразную защиту, ограждающую психотерапевта от втянутости в терапию «живьем», — вводил промежуточное звено против переноса и контрпереноса в виде «третьего» лица, которому предназначаются чувства пациента в действительности, (см. *Шерток, де Соссюр*, 1991). В данном же случае вся ответственность ложится на психотерапевта, то есть все проявляемые пациентом чувства предназначаются психотерапевту, и он способен на них отвечать. В связи с этим особую важность имеют контрпереносные чувства психотерапевта, являющиеся ценной частью психотерапевтического процесса, позволяющие точно диагностировать характер патологии клиента и выбирать оптимальный путь для психотерапевтического вмешательства.

Итак, постепенно, в процессе психотерапии образ Другого выкристаллизовывается более отчетливо, проецируется на психотерапевта, а вместе с тем все более и более отчетливым становится и образ *Я*. Таким образом, в конечном счете развертывается базовая диалогическая структура самосознания.

Особым этапом в развертывании внутреннего диалога, благодаря терапевтической работе, становится его превращение в специфическое действие — отношение между психотерапевтом и пациентом, что позволяет внутреннему диалогу из скрытого стать явным, зримым. Этот этап является условием возможности появления нового опыта для пациента: движения от формально внешнего диалога, который суть тот же внутренний (то есть разговаривая с терапевтом пациент в действительности говорит с собой, со своим образом Другого), к реалистическому диалогу с другим как с Другим, то есть реальным человеком.

Этот процесс сопряжен с дифференциацией, «разведением» прежде слитых «голосов», выходящих наружу и находящих своего действительного адресата из прошлого или настоящего. «Голоса» обретают нюансированное звучание, становясь ясными, осознанными, «живыми», что свидетельствует об их изменении из защитно-трансформированных в чувственно-спонтанные. Многие обертоны, которые считались «плохими» и защитно оттеснялись, получают право на звучание и принятие; «неживая» речь, глухая и монотонная, постепенно становится авторской, «своей»,

пронизанной чувством, обжитой, маркируя движение к большей интеграции и осознанности себя.

В силу того, что на этапе терапевтической конфронтации с патологическими структурами пациента психотерапевт отказывается быть Другим, образ которого проецируется пациентом на психотерапевта, и через это раскрывает, обнажает структуру Другого, то сознание пациента все больше и больше переориентируется от фиксированного образа «однобокого» Другого к творческому видению разнообразного Другого, в связи с чем начинают возникать терапевтические изменения.

Итак, как показал проведенный анализ, психотерапия со значимым Другим в существенной своей части предстает как процесс развертывания внутреннего диалога пациента. Для этого процесса характерна трансформация внешне монологических образований (симптома, высказывания и т.п.) в диалогические отношения и социальные контексты, внутри которых они возникли и структуру которых несут в себе. В этом процессе раскрывается генетическая наслоенность более поздних диалогических отношений на более ранние, связанные с нарушением диалога между матерью и ребенком на ранних этапах онтогенеза, что позволяет как увидеть специфику развития пограничной личностной структуры, так и открывает поле возможностей для собственно терапевтической работы.

5.4. «Где живет тошнота?», или пример психотерапии одного из случаев психосоматического расстройства у жертвы семейного насилия[36]

М.М. — скромная миловидная тридцатидвухлетняя женщина, направленная ко мне по старой доброй памяти врачами из Центра охраны материнства с диагнозом «хроническое невынашивание», что означает прерывание беременности по витальным показани-

[36] Раздел написан по материалам статей: *Соколова Е.Т.* Где живет тошнота? // Моск. психотерапевтич. журн. 1994. № 1. С. 86–101; *Соколова Е.Т., Коньков В.А*. Рождение языков самовыражения // Моск. психотерапевтич. журн. 1994. № 3. С. 107–141. Работа выполнена в рамках гранта Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ) № 00-06-847. Печатается с разрешения пациентки.

ям (аборт), чем на протяжении 14 лет и двух браков заканчивались все ее семь беременностей.

Острый токсикоз (неукротимая рвота, нестерпимая головная боль, катастрофическая потеря веса и страх смерти) начинается сразу после того, как М. узнает о беременности — по ее словам, с пятой недели. Неоднократно предпринимаемые разными врачами попытки справиться с токсикозом, обращаясь к практикуемым в таких случаях методам, были безуспешны. Последние шесть лет М. живет со вторым мужем, человеком тонким, понимающим, любящим. Она говорит о своем искреннем желании родить ребенка, которого страстно ожидают ее муж и его родные, и одновременно жалуется, что уже не в состоянии вновь проходить через все мучения, сопровождающие ее беременности. М. не может сформулировать свой запрос к психотерапевту иначе, как в настойчивой просьбе о помощи. Все, что психотерапевт может понять, исходя из первой встречи, это то, что у пациентки, направленной врачами для «психотерапевтической поддержки», по-видимому, имеются сильные амбивалентные чувства, своего рода комплекс беременности, бессознательно выражающий себя языком соматических симптомов. Совершенно очевидно также, что, если у пациентки и имеются какие-то психологические проблемы, она не склонна как-то увязывать друг с другом соматическое и душевное неблагополучие.

Семейная история М.

Мучительно воссоздаваемая в ходе терапии драматическая история семьи и прошлого М. такова.

М. родилась в семье рабочих-лимитчиков, долгое время, как и их родители, сохранявших привязанность к деревенской жизни. М. не было и трех лет, когда родители стали жить порознь: отец предпочел деревенскую жизнь с сожительницей, мать вскоре вторично вышла замуж в Москве. Это не мешало родителям видеться (главным образом, когда мать привозила девочку в деревню к отцу) и отчаянно ссориться и ругаться. М. очень любила отца, тосковала без него и чем старше становилась, тем более ее травмировала тягостная и неясно пугающая атмосфера в доме.

Когда М. было примерно десять лет, мать как-то в порыве отчаяния рассказала ей мучившую ее семейную историю. Однажды,

когда она уже была беременна М., в дом пришла какая-то молодая женщина и положила ей на колени грудного ребенка, якобы внебрачную дочь мужа, впрочем, никогда не признанную им. Непосредственно после этого эпизода у матери развился токсикоз с сильными рвотами. Ссоры и бурные выяснения отношений продолжались у отца с матерью и после рождения М., что, в конце концов, привело к фактическому разводу, обида же и недоверие остались у матери на всю жизнь. Тогда же пациентка узнала, что родной отец был настолько недоволен ее рождением, что не пошел забирать мать и дочку из роддома и долгое время не хотел даже прикасаться к девочке.

Отчим пил и, будучи пьяным, бил мать и психически больную бабушку, издевался над ними на глазах у М. Однажды после очередных побоев мать подала заявление в милицию, отчима посадили, но и отсидев, он несколько лет не оставлял семью в покое, грозил отомстить.

М. вспоминает, что, когда ей исполнилось лет десять, из деревни пришлось перевезти в Москву бабушку по материнской линии. В это время у нее уже развился старческий маразм: она теряла память, делала под себя и размазывала кал по стенкам, могла открыть газ. Примерно в это же время в психиатрическом интернате скончался переведенный из тюрьмы ее дед, ранее осужденный за зверское убийство ребенка (в состоянии крайнего опьянения и беспамятства), которое сам он всегда отрицал. М. вспоминает, как мучительно ей было узнавать от матери, какие ужасные преступления приписываются людям, которых она привыкла любить и к которым была привязана («Мать камень со своей души сняла и на меня переложила... обременила меня... придавила... убила...»[37]).

По словам М., она с детства была очень ранимой, но скрытной и сдержанной в выражении чувств даже с близкими людьми, хотя часто испытывала «горькую обиду» и в одиночестве плакала «горькими слезами». Ей казалось, что отец и мать слишком поглощены своими отношениями и не замечают ее, не считаются с ней и ее переживаниями. И впоследствии, какие бы сильные и тягостные чувства она ни испытывала, она не могла их ни показать, ни выразить, ни адресовать.

[37] Здесь и далее автор почти дословно передает стиль и лексику пациентки, используя магнитофонную запись психотерапевтических сессий.

До пятнадцати лет М. практически ничего не знала о половой жизни, у нее не было близких друзей ни среди девочек, ни среди мальчиков («Ну разве можно было привести кого-то в нашу комнату, где бабушка все стены калом расписывала и запах стоял такой...»). Однажды зимой, когда она гостила в деревне у отца, ее сверстник, знакомый парень, в состоянии опьянения совершил попытку изнасилования. Он связал ей руки, затянул рот шарфом и несколько раз пытался овладеть ею. Собственная мужская слабость приводила его в бешенство, и он с еще большим неистовством набрасывался на М., бил ее, угрожал утопить в проруби, если она проговорится кому-нибудь (при этом, ухватившись за шарф, тащил по снегу к проруби). В ту же ночь М., поспешно скрыв следы насилия, возвратилась в город; ни матери, ни подругам она ничего не рассказала. М. училась тогда в восьмом классе.

В шестнадцать лет М. пригласил как-то к себе домой знакомый сосед «послушать магнитофон» и насильно овладел ею. Боль и кровотечение были столь сильны, что пришлось вызвать «скорую». Факт насилия М. скрыла. Вскоре она забеременела и, в конце концов, обратилась за помощью к матери, и та через знакомых помогла сделать аборт. В восемнадцать лет, после школы, М. вышла замуж за этого человека, хотя и не любила его. Брак оказался неудачным и в сексуальном плане: coitus сопровождался болезненными ощущениями, напряжением внизу живота, раздражительностью. Три последующие беременности прерывались из-за нарастающего токсикоза. Приблизительно через шесть лет брак распался, а еще через два года М. сошлась со своим теперешним мужем, жизнь с которым оценивает как счастливую во всех отношениях. Однако, несмотря на обоюдное желание иметь детей, три беременности окончились неудачно. М. консультировалась в отделении вегетативной патологии Клиники нервных болезней МГМИ, прошла несколько курсов лечения в Центре охраны материнства, откуда и получила рекомендацию обратиться ко мне «за психотерапевтической поддержкой». М. живет в однокомнатной квартире с мужем, матерью и собакой, которую очень любит и балует как ребенка. Не имея специального образования, малярничала, шила, выполняла несложную секретарскую работу в разных учреждениях.

Комментарий психотерапевта

Сама по себе история жизни М. кажется фантастической, почти неправдоподобной по насыщенности драматизмом, и, последовательно и связно рассказанная, она могла бы быть расценена как плод вымысла. Однако эта история не столько рассказывалась, сколько реконструировалась, прорываясь сквозь «мертвые зоны» памяти, вынашивалась и рождалась отдельными фрагментами, иногда обрывками, буквально и метафорически выходя из М. вместе с тошнотой и рвотой, сопровождаясь приступами удушья и страха смерти. Их обнаружение, точнее добыча — обживание — телесное проживание — проговаривание — переадресация, составляет отдельное направление нашей совместной терапевтической работы и самостоятельной работы М.

Теперь в нескольких словах дадим диагностический комментарий к этому случаю, прекрасно отдавая себе отчет в возможности иных ракурсов его видения. Семейный контекст, в котором происходило формирование структуры *Я* пациентки, характеризуется высокой степенью спутанности, нечеткости семейных ролей и отношений, отсутствием стабильных и безопасных отношений привязанности, насыщенностью «скелетами в шкафу» — семейными мифами, а также скрытыми и явными актами насилия и свидетельствами мерзости и непредсказуемой жестокости человеческой натуры и поступков. Чувства, связывающие М. с близкими людьми, всегда оказывались двойственными, амбивалентными. Еще маленькой девочкой, будучи чрезвычайно привязанной к отцу, она страдала не только от частых разлук с ним, но и от ревности к его сожительнице, ее часто несправедливого отношения к ней и неспособности отца защитить ее в этих ситуациях. Мать, обремененная тягостными переживаниями и проблемами, связанными с ее родительской семьей, не сумела построить собственную жизнь и оградить дочь от ее кошмаров, не дала М. ни тепла, ни близости, ни элементарных знаний о жизни. Переложив на девочку-подростка непомерный груз семейных тайн и трагедий, она сделала дочь их невольной заложницей, чувствовавшей себя виноватой и ответственной за чудовищные проступки близких («Я ведь их любила, а ты все испортила... у меня начались противоречивые чувства к ним, слишком противоречивые...», «Ты меня убила... придавила... заставила страдать» — из «Письма-послания» М. к матери во вре-

мя одной из сессий). М. помнила, как хорошо ей было маленькой у бабушки и дедушки в деревне. Она была привязана к ним, и, видимо, эта привязанность была взаимной. И вдруг обнаруживается, что ее дед то ли безумец, то ли убийца; любимая и заботливая бабушка превращается в «мерзкое зловонное животное» («Меня рвало, когда я входила в комнату, а по стенам все какашками разрисовано... и запах такой... и мыть ее невозможно — она дралась и кричала, что ее утопить хотят...» — из «Письма-послания» к бабушке и дедушке).

Многое в жизни М. происходило *внезапно, неожиданно* для нее самой, *вдруг*; сексуальные насилия также обрушивались на нее, когда она доверяла этим мужчинам или, по крайней мере, не ожидала от них ничего дурного. Из всего этого можно заключить, что внутренний мир М. постоянно подвергался внезапным «землетрясениям», сотрясавшим самые основы ее душевного мироустройства, оставляя после себя «панику» и «осколки» (выражения М.).

Сформированное в этих условиях *Я* не могло не оказаться хрупким, стрессодоступным, со спутанной структурой самоидентичности, слабым и неустойчивым. Особенно следует подчеркнуть повышенную виктимность *Я*, которое за счет низкой структурированности и слабости границ легко становилось жертвой чужого вторжения: сначала мать насильно сделала М. своего рода «делегатом» и заложником семейных мифов и материнских страданий, а затем М. не сумела дать отпор и защитить себя от двух инцидентов сексуального насилия. Неспособная вступить в контакт-конфронтацию, выразить адресно Другим обиды, гнев, сопротивление, то есть ясно сказать «нет» всему тому, что внутренне отвергала, М. оказывалась бессильной сказать «да» и позволить родиться своему целостному *Я,* как и вынести бремя беременности и родить. Сила ее *Я,* купированная не выраженной вовне агрессией, обращенной на Других, превращалась в бессознательное стремление к смерти, в аутоагрессию, в чувства вины и стыда. Неукротимые тошнота и рвота в ответ на любое воспринимаемое насилие и обиду, как и панические атаки во время беременности, указывают на сопротивление ее телесного *Я* насилию и вторжению. «Не *Я* беременела, а МЕНЯ беременели», — сказала однажды М. Ее *Я* было расщеплено, но доступ к *Я*-сильному блокировался обращенной на телесное *Я*-агрессией.

Терапия, таким образом, могла ориентироваться на работу с отчужденными от *Я* и спроецированными на телесность симптомами ретрофлексии.

Психотерапия

С самого начала стало ясно, что М. — пациентка на длительную курацию, и вместе с тем отсутствие в жалобе психологического запроса ставило под сомнение возможность ее удержания в терапии. Многое зависело также от нахождения общего языка, на котором мог бы строиться психотерапевтический альянс. Установка на «здесь-и-теперь», ограничивающая рассказы о жизни «там-и-тогда», столь привычные для каждого пациента и часто облегчающие создание первоначального доверительного контакта, могла показаться чересчур искусственной и вызвать сопротивление. Оказалось иначе. На второй сессии в процедуре сосредоточения и осознавания своего телесного *Я* пациентка обнаружила что-то вроде «завесы», блокирующей телесные ощущения. Она попыталась тут же зарисовать возникший зрительный образ, который последовательно трансформировался в «рубец», «рваную рану, с которой начался надлом», а в памяти образовалась «мертвая зона». Приближение к ним в воображении тут же спровоцировало появление симптомов, что чрезвычайно обескуражило и даже шокировало М. Анализ своих переживаний на сессии М. продолжила дома, по собственной инициативе начав вести дневник, и подытожила его в рисунке и в стихотворении, которое и приводится ниже с сохранением авторской орфографии и пунктуации.

Где живет тошнота?

1

Я голова — тихонько говорила,
Чуть позже образ ощутила.
На кресле мягком и тот час
Весь мир потух, как будто бы угас.
Я голова — наполнена туманом.
На уши давит и в глазах темно.
Мне в этом разобраться надо,
Как быстро все произошло.

2

Напротив сесть мне предложили,
В желудок как бы превратили.
И сразу захотелось мне
Подняться вверх навстречу голове.
Внутри так много возмущенья:
Бурлит и множится вода,
Не любит верхнего давленья —
Конфликт отсюда и тогда
Выходит залпом та вода.

3

Теперь в двух шкурах побывала *Я*.
Меня трясет и кружится земля.
Вернулась в кресло и опять
Роль головы продолжила играть.

4

Глубокий вдох, глаза открыли.
Уже светлеет в этом мире.
Приятней стало, вдох опять.
Та-а-ак, лучше, надо подышать.

5

Вниманье стулу уделили.
Желудку кушать предложили.
Платок холодный приложили,
В руках помяв, ее и проглотили.
Отлично, гнев его угас,
Все опустилось и кричит сейчас.
А чтобы не было беды,
Дадим еще ему еды.

6

Вернемся снова к голове.
Сейчас желудок весь в еде.
Туман исчез, осталась боль
От глаз — по центру — вниз сейчас.
Гримасы также на лице
Передают страданья все.

7

Чуть выше глаз потрем сейчас,
Затылок сзади, вот те раз.
Повсюду появилась кровь.
Вернулась резкость, затихает боль.

8
Намного лучше стало голове,
Похоже есть потребности в еде.
Платок к макушке приложили,
Тем самым мы и накормили.
Когда я ехала домой,
Пришлось бороться снова с тошнотой.
Противно, что сейчас со мной.
Урок хороший был такой!

Этот неожиданный и стремительный скачок в динамике процесса открыл терапевту «язык(и)» пациентки — она с легкостью вживалась в телесные ощущения, собственно (и только) этим языком говорило ее *Я,* а, кроме того, она умела «обживать» найденные ощущения, передавая их в рисунках, лепке, рукоделии, стихах.

Итак, прояснились доступные пациентке пути *фокусировки на проблеме* — начальном этапе собственно терапевтического процесса. Психотерапевту оставалось только при помощи наводящих вопросов, использования перенесения и пр. обнаруживать все новые и новые жизненные и биографические ситуации, провоцирующие соматические симптомы, которые благодаря их *обживанию,* в свою очередь, тоньше дифференцировались, детализировались и нюансировались, благодаря чему определялась их семантика.

Но на этом этапе М. не могла еще войти в непосредственный контакт со своими чувствами; они были чувствами ее органов или ее тела, но не ее собственными. Их присвоение началось благодаря методике «Письма-послания»; в написанных посланиях, впервые обращаясь напрямую к матери, отцу, отчиму, дедушке и бабушке, М. смогла, по ее словам, «освободиться от тяжелого бремени, которое меня душит, от которого я вся сжимаюсь и задыхаюсь». Зачитанные в форме адресного обращения к значимому персонажу на «пустом стуле», они вызвали мощный катарсический эффект и подготовили переход к диалогической работе с амбивалентными чувствами и частями *Я.*

Ниже приводится выдержка из протокола сессии.

Терапевт (*после «Письма-послания» к отцу*): Что сейчас с вами, М.?

М.: Страшно... Кружится голова... Темно...

Т.: Страшно приоткрывать и показывать свои чувства?

М.: Да! Очень страшно... но носить их в себе еще тяжелее... Они у меня вот уже где! (*Подносит руку к горлу.*) Они душат меня... Это как тошнота... Меня рвет и никак не вырвет ими... Я сама себя душу, сама себя мучаю... (*Вдруг улыбка озаряет лицо*).

Т.: Стало легче?

М.: Да! Так много горечи скопилось внутри, перло из меня, а теперь как будто легче и не так страшно... Да, надо выбирать — или носить все в себе, или открываться. (*Раскрывает ладони как створки ракушек*).

Т.: Да, это так.

М.: Я бы хотела немного отдохнуть теперь. Я устала... Но желудок молчит (*смеется*). Да, теперь-то он уж «наелся», удовлетворен, кушать не просит!

Т.: Что происходит с вашим дыханием, с вашей позой — плечами, грудью?

М.: (*смеется*). Я открываюсь изнутри... движения такие свободные появляются, раскованность какая-то... (*голос падает*). Но кисло, все равно кисло во рту, ох как кисло еще!

В конце диалога М. сказала: «Я как будто учусь говорить, высказываться, не держать в себе... Ну, в конце концов, я драться, бороться за себя учусь... Я же не боролась... только переживала про себя... И к вам, Е.Т., я сейчас швыряю эти камни — ну так, образно. Всем, кто повесил камень на меня, я теперь швырну — нате!» (*Сопровождает слова рубящими движениями тела в сторону «стула»*).

После этой сессии М. записывает в дневнике: «...Было противно бабушкино безумие... Я ненавижу мужчин, себя, беременность, ребенка внутри себя — и меня фонтаном вырвало. Поняла, что беременна ненавистью».

Этот кризисный период терапии, сопряженный с открытием в себе и признанием многих тягостных чувств в адрес близких, — переломный этап в становлении ее собственного *Я*. Впервые в ее рисунках, до того изобиловавших изображениями частей тела — головы, горла, желудка, сердца и их чувств, появляются изображения целостной фигуры. На одном из них, названных М. «Прощание с прошлым на пороге нового дома», уходящая в верхний левый угол повозка — «воз прошлых событий»; правый угол занимает прочный фундамент, на котором сидит М., похожая на девочку, машущая платочком вслед повозке, под ним надпись: «У меня пока ничего нет, только фундамент». Во время сессии терапевт инициирует диалог двух М.: $М_1$ — в «возе прошлого»;

M_2 — на «фундаменте». Диалог протекает с постоянной отсылкой к телесному аккомпанементу выражаемых эмоциональных состояний.

Ниже приводится концовка диалога.

М.* —> *M_2: Моя ненависть насытилась... она мне даже надоела... вот-вот (*с вызовом*), она меня теперь не пугает!

M_2* —>*M_1: Но теперь страшно мне. Я хочу любить, но я такая неуверенная... Я не знаю, смогу ли. (*Голос слабый, детский.*)

M_1* —> *M_2: Если я справилась со своей ненавистью, то неужели ты не преодолеешь свою слабость?

Терапевт: М., сядьте теперь на третий стул; на нем вы какой ощущаете себя сейчас, здесь? Посмотрите на обеих М. и скажите им что-нибудь на прощание из этого своего состояния.

М.: (*смеется, чуть свысока*). Какие вы обе глупые, смешные... Издали вы обе кажетесь мне маленькими. Но вы обе во мне. Это ведь все я. (*Вздыхает расслабленно, изменяет позу.*)

Т.: Как вы, М., себя ощущаете — телесно и вообще?

М.: Мне хорошо... Кажется, я избавилась от какого-то груза и... и пополнела! (*Терапевт смеется.*) Да-да, Е.Т., во мне их ведь две сейчас, конечно, посмотрите, какая я стала толстая!

Следующие несколько сессий были посвящены поиску внутренних барьеров, тормозящих движение М. к прощению себя и других, к росту любви к себе, к рождению собственного желания беременности. Параллельно терапевт старался интенсифицировать процесс дифференциации образа за счет обнаружения и усиления новых частей *Я*. Помимо рисования, лепки и техники диалога начинают более широко использоваться телесно-ориентированные методы адресного обращения чувств (антиретрофлексивные техники) с усилением и катарсическим, направленным отреагированием соматических симптомов. Прогресс в состоянии М. достаточно серьезный, хотя и нестойкий. Из дневниковых записей М.: «Верю в свои силы, ощущаю поддержку со стороны мамы. Но... может, просто я еще чего-то не умею, чтобы самой себя изнутри поддерживать? У меня нет пока душевного равновесия: то все хорошо, то все плохо кажется, то хочу ребенка, то не хочу. Ерунда какая-то. Признаться, и кашля, и рвоты я уже не так боюсь!»

В этот период, стараясь поддерживать любые позитивные изменения пациентки, терапевт продолжает углублять и усиливать чувства, мешающие позитивным изменениям, выступающие свое-

го рода внутренним препятствием для их полного проявления. Так, на одной из сессий рождаются три новые М.: $М_1$ — «надо», $М_2$ — «хочу», $М_3$ — «которую все теребят и насилуют». Терапевт раздваивается, своей левой рукой выполняя роль того, кто поддерживает и охраняет М. во время сессии, а своей правой руке передавая роль «теребящего и насилующего М.». В процессе работы $М_2$ — «хочу» практически не подавала голоса, зато $М_1$ — «надо» и $М_3$ — «которую все теребят и насилуют», благодаря активности правой руки терапевта, надвигающейся на М., «нависающей», «давящей», «наносящей удары» (разумеется, без реального прикосновения к М.), вызвали развернутый приступ тошноты, рвоты, головокружения. М. (после приступа): «Мне кажется, я пытаюсь защитить себя, по крайней мере, после рвоты я чувствую себя в безопасности... Сейчас у меня появляется сила... Сейчас мне кажется, я словами могу защитить себя, а ведь раньше я все молчала... и когда мама вешала на меня свои беды... и когда мужчины насиловали меня, не спрашивали, чего я хочу... Да, мне кажется, у меня появляется сила сказать о том, что я хочу». На самом деле М. еще сама не знает, чего же она хочет, поэтому снова приходится больше сталкиваться с потребностью «новой» М. еще и еще — словами, действием, голосом — учиться говорить «нет». Терапевту приходится на ходу изобретать множество конкретных приемов, облегчающих рождение и обретение силы этой новой М. Используются и крикотерапия, и имитация родов, и пр.

Учитывая, что принципиальная психотерапевтическая стратегия предполагала конфронтацию с пассивно-зависимой и жертвенной позицией пациентки, чрезвычайно важно было активизировать творческий потенциал самой М. Этой линии контакта удалось реализоваться благодаря удивительной чуткости М. к языку и ее все возраставшей в процессе терапии потребности выразить рождавшиеся в ней изменения в стихотворчестве. Терапевту достаточно было лишь привлекать и фокусировать внимание на произносимых ею словах, и М. отправлялась в самостоятельное путешествие к прошлым травматическим событиям. Чутко прислушиваясь к произносимым вначале чисто автоматически словам, опробуя их в многократной вокализации, вслушиваясь в их звуковой рисунок и одновременно отличая возникающие телесные ощущения, М. приходит к открытию, что «все слова имеют чувства». Вот чем, например, было для нее «омерзение»: «Это чув-

ство очень сложное. Оно вызывается непосредственно манипуляцией с телом. Участвуют обоняние, зрение, слух, неприятные телесные ощущения. Реакция начинается с угрозы. Если в этот момент не растеряться, оказать сопротивление внутренней силой, голосом, всем телом, то кровь равномерно разгоняется по всему телу, становится жарко, тошноты как не бывало, легкие полностью вдыхают и выдыхают воздух, ноги крепко и уверенно держат. Ну а если продолжать терпеть неприятное обращение с тобой, то на лице появляется страдальческая гримаса, плечи подтягиваются к голове, вся сжимаешься, руки и ноги холодеют, слабость, желудочек сжимается, и рвет, рвет, рвет...».

Стихи М. не только отмечают важные для нее этапы терапевтического процесса, но и становятся также естественным средством упорядочивания и «связывания» (в том смысле, как это понимал Л.С. Выготский) «внешнего» и «внутреннего» опыта, ранее расколотого и отчужденного. Именно в стихах рождается ее собственный интимный язык, появляется местоимение «я» и таким образом утверждается право собственного голоса, раздаются долги, вновь обретаются потерянные чувства прощения, доверия и любви. Вот маленький отрывок из одного ее стихотворения, написанного перед летними каникулами:

Любовью пахнет вся трава,
Деревья, небо и земля.
Люблю дыханием своим
Губами прикасаться к ним.
И я увидела добро,
Меня заполнило оно.

Итак, пройден путь в 27 сеансов, по словам М., «мы еще на старте», и к этой оценке я как психотерапевт присоединяюсь. Тем не менее, будет не лишним, подводя промежуточный итог, попросить высказаться саму пациентку. Из дневника М.: «Начала таять та гнетущая душевная боль, появились новые ощущения, осознанным чувствам дали голос, слова и названия. И я заговорила на каком-то своем языке. Из этого стало понятно, какая душевная травма произошла и пустила корни... Одним из вопросов у меня сейчас является беременность. Я ее воспринимаю с позиции давления, нажима, какого-то долга, а моя свободолюбивая натура оказывала огромной силы сопротивление. Возникал конфликт, и

воспроизводилась реакция на насилие... Постепенно избавляюсь от закоренелых чувств насилия, подают голос новые чувства, для начала появляется желание... Изменения произошли в характере... Растаяла моя непреклонность, мнительность, не держу ни на кого зла в душе. Настроение стало более стабильным, появилась раскованность в движениях, чувствах. Удивительно, но стала спокойно реагировать на запахи, которые раньше меня раздражали и вызывали тошноту... Произошли и физиологические изменения... Стала менее раздражительной, внимание — более сосредоточенным... Одним словом, увидела и почувствовала себя».

Этот терапевтический случай мы попытались сделать объектом теоретической рефлексии, исходя из модели гештальттерапии в соответствии с использованными терапевтическими процедурами. Анализ динамики терапевтического контакта и движения пациента в психотерапии проводится, как правило, с точки зрения содержательных, семантических интерпретаций (то есть, *что* он говорит, *что* выражает его тело и т.д.) и соотносится затем с динамической структурой терапевтического альянса, принятого в определенной психотерапевтической ориентации. В то же время то, *как* он говорит, действует, *как* структурирует поле своего взаимодействия, остается доступным только внутреннему ощущению терапевта, основанному на его интуиции, профессиональном и личном опыте. Представление о способе структурирования опыта (то есть о «как») является, пожалуй, одним из основных аксиологических положений в парадигме гештальттерапии (*Перлз, Хефферлайн, Гудман,* 1993). Более того, при внешнем, казалось бы, пренебрежительном отношении к речи как к «вербализации», при рассмотрении «личности как набора речевых привычек» (*Bottom*, 1976) значительное количество «правил и игр в гештальттерапии» (*Папуш*, 1992), а также клинических иллюстраций невротических модусов переживания построено именно на определенном, аксиологически заданном способе языковой (или речевой) структурации непосредственно переживаемого опыта пациента. Все эти способы структурации были выстроены в процессе терапевтической работы и поэтому носили инструментальный характер. Ниже мы попытаемся проследить их содержание в более общем, структурном виде и, таким образом, соотнести с предлагаемыми нами основными категориями анализа языковых паттернов пациента.

Наиболее непосредственно с аксиологической базой гештальттерапии как терапии «здесь-и-сейчас» связана трансляция высказываний пациента в модальность настоящего времени и окружающий его в данный момент пространственный контекст (включая и психотерапевтический контакт, и фигуру терапевта). Таким образом, мы можем ввести в качестве первого элемента анализа рассмотрение некоторой пространственно-временной оси, которая содержит область настоящего определенного времени (в грамматическом смысле) и ориентирована относительно пространственного контекста.

Не менее важной составляющей «речевых правил» в гештальттерапии является и использование личных местоимений, что позволяет перейти к открытому, адресному, ответственному обращению к Другому. Это «правило» соотнесем с некоторой осью, содержащей множество имен и местоимений, среди которых выделяется область, называемая *Я–Ты* общением, или *Я–Ты* действием. Сюда же можно отнести установку на переформулирование «это» в «я» или «они»; при этом перевод безличных местоимений в личные сопровождается переходом от описания образа действия («Это больно», «Это смешно») к ясному, осознанному выражению самого действия («Ты делаешь мне больно», «Я смеюсь над тобой»). В замене имени существительного или безличного местоимения на «я» лежит сама возможность образования гештальта, соединения разрозненных частей, возвращение целостности (от «Мой голос звучит как плач» к «Я плачу»).

С этой же точки зрения на структурные языковые модели можно рассмотреть описанные Ф. Перлзом четыре философских подхода.

1. Научный подход или «Aboutism», то есть «разговор о...», который базируется на личной невовлеченности говорящего и является способом ухода в области интеллектуализации и рационализации от непосредственно переживаемого опыта. В структуре речи такие высказывания выделяются на основе длинных сложносоставных предложений, перегруженных причинно-следственными связями и лишенных личной отнесенности (то есть подлежащих и дополнений в форме личных местоимений или имен). Здесь для наших целей уместно обозначить некоторую ось, содержащую разнообразные речевые конструкции с определенной областью, в которой предложение или фраза упрощенно имеет примерно такой

вид: «Я» (местоимение, место имени, обозначающее действующий объект) «делаю» (глагол, выражающий действие) «тебе» (место имени, обозначающее объект действия).

2. «Shouldism» — система интроецированных долженствований «явно или неявно содержащихся в любой философии или религии», соотносимая Перлзом с «собакой сверху». В формальной грамматике речь идет о сложносоставном сказуемом, состоящем из глагола действия и слова (чаще всего глагольной формы), обозначающего необходимость, желание, возможность, намерение совершения этого действия. Для целей нашего анализа эта конструкция представляет интерес в исследовании отношения *Я* к своему действию и ниже будет называться модальностью действия.

3. «Онтологический, экзистенциальный подход», или «is-ism», называемый Перлзом также «играми соответствия», основанными на поиске истины. Этот подход содержит в себе черты первого и второго и в речи может быть представлен в качестве конструкций формально логического типа («Все S есть P», «некоторые F не являются G»), безадресных вопросов, а также большим количеством слов, обозначающих качество (прилагательных или наречий), так как некоторое качество чаще всего предполагает оценочную шкалу, то есть сравнение или соответствие.

4. И наконец, гештальт-подход, который «пытается понять существование посредством *как,* а не *почему*».

Таким образом, соотнося рассмотренные выше ценностные «правила» и выделенные основные категории анализа, попробуем сосредоточиться, насколько это возможно, на структурном, формальном (то есть независимом от содержания) аспекте самовыражения пациента, не упуская, тем не менее, из виду и его содержательный аспект.

В основу формального анализа вербальных текстов пациента будет положена грамматическая модель языка, в которой центральными являются три переменные: тот, кто действует, само действие и объект действия. В традиционной грамматике их два — подлежащее и сказуемое. Другими моментами, создающими среду объектных взаимодействий, будут обстоятельства времени и места действия, задающие пространственно-временную ориентацию говорящего (в данном случае пациента) в поле действия; содержание, средства и образ действия, задающие способ осознавания действия; возможности, намерения, желания, необ-

ходимость, долженствования действия (в грамматике — сложносоставное сказуемое), составляющие вместе с действием полное, то есть осознаваемое, действие, способ конструирования высказывания (синтаксис — «и», «но», «значит» и т.д.). Имеет смысл также учитывать и используемые образы и метафоры как способ расширения поля или ухода из него. Будем считать, что сказанная фраза является единицей в некотором поле, построенном всей вербальной экспрессией говорящего «здесь-и-сейчас» по этому поводу. Поле задается некоторым текстом, имеющим начало, середину и конец. Фраза, таким образом, будет рассматриваться как эпизод взаимодействия, совершающегося между двумя объектами в определенном контексте и определенно структурированной среде. В этом смысле речевая экспрессия является как бы зеркалом конкретных способов построения поля взаимодействия *Я*–Другой и репрезентирует базовую единицу самосознания говорящего. Логично допустить тогда, что с помощью анализа трансформаций речевой экспрессии возможно описать репрезентированное в данный конкретный момент самосознание.

Так, потеря *Я* как субъекта действия выражает в этом поле неопределенность самоидентичности или самоизоляцию; страдательный залог *Я*, а также большое количество действий на него со стороны других объектов в поле — дестабилизацию и виктимность *Я*, неравновесие в поле, стремление Других инактивировать и элиминировать *Я*; напротив, присутствие *Я* в поле, дифференцированность его структуры и структуры других присутствующих в поле объектов — возможность взаимодействия и контакта *Я* с ними.

Пространственно-временная ориентация поля выявляет субъективно ощущаемое место *Я* в этом поле, имеющее определенную «точку координат», образованную соотношением базовых потребностей *Я* в присоединении (привязанности) и индивидуации (автономности от Других). Баланс между соединительным синтаксисом («и», «несмотря на», «это есть то» и т.д.), в крайнем своем значении выражающим абсолютное слияние и исчезновение границ между *Я* и всем остальным в поле, и разделительным[38] («но», «только»,

[38] Термины «соединительный синтаксис» и «разделительный синтаксис» используются автором в особом, психологическом смысле, не совпадающем с грамматическим определением этих понятий.

«если», «так как»), в крайнем виде выражающим абсолютную изоляцию и отсутствие взаимодействия между объектами, может быть рассмотрен как нахождение равновесия между одновременной тождественностью и самоидентичностью (на уровне реальности самосознания: *Я* как часть Мы, и *Я* как отличный, отграниченный от Других, *как Я* — это *Я).*

Ниже дается анализ психотерапевтического процесса с двух точек зрения: со стороны образа *Я* и со стороны метафоры контакта.

Анализ образа Я

1. Содержательный аспект — «объективный» образ *Я,* семантика самооценки, самоотношения, то есть *Я* — это.., *Я* — такой...

2. Структурный (формальный) аспект — описание действий «делателя» (этот термин-метафору мы заимствуем у Х.Л. Борхеса) в речевом поле с точки зрения целостности, дифференцированности, устойчивости и самоидентичности *Я* и объектов взаимодействия.

3. Динамический (процессуальный) аспект — с точки зрения того, на что ориентировано поле: на конструктивное взаимодействие, отчуждение, самоуничтожение, дихотомическое расщепление и т.д.

Анализ метафоры контакта

1. Взаимодействие *Я–Я,* соотносимое с содержательным аспектом образа *Я*, отражает возможности и намерения осознанного контакта с собой (например, самоидентичность или самоотрицание).

2. Взаимодействие *Я–Ты* (*Я–Другой*), соотносимое со структурным аспектом образа *Я,* выявляет отношение к диалогическому двойнику, паттерн близких межличностных отношений, динамику ролей *Другого.*

3. Взаимодействие *Я*–Они (*Я*–Мир), соотносимое с процессуальным аспектом образа *Я*, раскрывает общее отношение к миру, способ взаимодействия с ним и нахождение в нем своего места.

Используя вышеописанную модель анализа, мы попытаемся проследить динамику вербальных репрезентаций самосознания

(а, следовательно, по нашему предположению, и структур самосознания) со стороны образа *Я* и со стороны метафоры контакта в конкретных речевых структурах (полях), взятых как «срезовые», обозначающие наиболее важные этапы психотерапевтического процесса.

По аналогии с предложенным Р. Бартом методом «текстового анализа»[39] проведем и сформулируем «некоторую совокупность исследовательских процедур» в качестве требований к анализируемому материалу, которые помогут обрисовать логику движения аппарата анализа.

Каждый выбранный фрагмент текста представляет собой целостный, законченный акт построения некоторого речевого поля, в котором возможна реконструкция этого поля таким образом, чтобы обнаружились некоторые «правила», «способы», «средства» его функционирования в момент построения.

Разделяя обрисованные выше позиции гештальт-подхода, авторы данного исследования фокусируются на фрагментах текста, связанных с ситуацией личной вовлеченности, пристрастности и аффективной включенности говорящего, полагая, что данная экспрессия идеосинкратична для говорящего и соотносима с его личностными особенностями. Анализируемый материал представляет собой оригинальные записи терапевтических сессий, рисунки, стихи и дневники пациента, созданные в контексте психотерапевтической работы, и в силу описанных выше причин является, по нашему мнению, достаточно адекватным для применения такого метода анализа.

Будем использовать принцип пошагового построения фрагмента текста, то есть речевого поля, что обусловливает чтение текста как бы в «замедленной съемке».

Мы сознательно опускаем здесь всеохватывающий анализ фрагментов текста. Для целей данной работы кажется достаточным отметить только некоторые отправные точки структурации речевого поля говорящего.

Перед тем как перейти к анализу конкретного случая, можно отметить, что в общем виде динамика образа *Я,* рассмотренная

---

[39] «Текст <...> понимается как пространство, где идет процесс образования значений, то есть процесс означивания. Текст подлежит рассматривать не как законченный, замкнутый продукт, а как идущее на наших глазах производство…» (*Барт*, 1989, с. 424).

выше по всем трем направлениям анализа, может выглядеть как смещение точки координат *Я* от расщепления к целостности, от Нет к Да; от Кто-то к *Я*, Ты, Они; от Уничтожения к Принятию, от Ненависти к Любви, от Войны к Миру.

* * *

Уже на второй сессии в процедуре сосредоточения и сознавания своего телесного *Я* М. обнаружила что-то вроде «завесы, плотной, коричневой, похожей на кожу, скрывающей, преграждающей доступ к важной информации». За прошедший период работы «завеса»[40] — это первый значимый вербальный объект[41]. (До этого М. просто рассказывала, и результатом первых двух сессий считала то, что она «решилась рассказать», одновременно характеризуя себя как «человека сдержанного и редко говорящего о своих чувствах».) Поле этого объекта неопределенно, образно, насыщенно свернутыми противодействиями (скрывать, преграждать). В силу невозможности дальнейшего вербального движения с «завесой» М. переходит на невербальный язык, пытаясь телесно ощутить, а затем зарисовать «завесу», что позволяет образу последовательно трансформироваться в *мертвую зону в памяти, рубец, рваную рану, с которой начался надлом.* Здесь уже сделана попытка как-то ориентировать новый объект во времени и в пространстве (в памяти), а также ввести его в систему действий. Лексика описания соотносима с повреждающими физическими воздействиями в прошлом.

Постепенно в процессе анализа собственных переживаний к этому объекту подключаются другие рисунки, телесные переживания, видения и образы, отраженные в дневнике, содержащем описание работы на терапевтической сессии[42].

1. Я была совершенно спокойна, благодушно настроена и смотрела на вас с любопытством.

---

[40] Слово «завеса» кажется далеко не случайным, поскольку знаменует в терапевтическом процессе момент столкновения пациентки с вытесненным травматическим опытом и в данном случае является в том числе и метафорой сопротивления.

[41] Слово «объект», употребляемое здесь и далее, не является аналогом концепта теории объектных отношений. Это технический термин, связанный с аппаратом анализа.

[42] Сохранены орфография и пунктуация М.

2. Ваш облик и глаза казались мне естественными. Мое любопытство не мешало мне прислушиваться к вашему негромкому голосу.

3. Мне нравилось то приятное ощущение блаженства, которое меня наполняло.

4. И я послушно следовала за вами.

5. По мере наполнения моего тела энергией (вполне ощутимой физически) я ощущала прилив внутренних сил.

6. Так бывает при бодром, приподнятом настроении и хорошем самочувствии.

7. Когда приятные ощущения поднялись выше гортани, наполнили нос, ноздри, зазвонил телефон.

8. Вы продолжали говорить, но слова я почти не воспринимала, так как внезапно появился очень яркий и четкий образ: мой рисунок рубца в негативном изображении.

9. Инициатива показа образа исходила от вас.

10. Вы показывали мой же рисунок и силой заставляли получать информацию об этом месте.

11. Необходимо было выяснить, почему мой внутренний голос отметил это место как начало моего надлома.

12. И почему, увидев темное место, я назвала его мертвой зоной.

13. Резкое появление этого образа меня насторожило, мне не хотелось к нему приближаться.

14. Я сопротивлялась, как будто мне было известно это место и что оно не безобидно.

15. Восстановилась какая-то бессознательная память.

16. И как бы сильно я ни сопротивлялась, меня безоговорочно принуждала чужая воля потрогать это место с целью получения информации.

17. Ответ был дан незамедлительно. Мало того, открыто продемонстрирован механизм работы рубца[43].

18. Меня это так поразило, даже, можно сказать, шокировало.

19. По воле кого-то было принято решение избавить меня от этого органа, блокирующего мои возможности до достижения

---

[43] М. имеет в виду неожиданное появление симптомов тошноты и позывов к рвоте во время сессии.

определенного возраста, а также каких-то личных духовных качеств.

20. Вероятно, проводимая надо мной работа достигла определенного уровня.

21. А все мои страдания, душевные и телесные (как обещано в снах-видениях), будут вознаграждены.

22. По прошествии определенного времени наступит душевное равновесие.

23. Теперь я расскажу о механизме работы блокирующего органа. Он состоит из двух основных связанных между собой устройств.

24. Это направляющая ловушка и то темное пространство, куда тебя помещают, — временной изолятор. Это не мертвая зона, там поддерживается буквально вся твоя жизнедеятельность. Удерживают меня там с одной целью.

25. Что удивительно — эта зона сама же передает мой сигнал бедствия рвотному центру, так как он отвечает за баланс в нашем организме.

26. И вот через рвотный центр меня вынуждают избавиться от ребенка.

27. Находясь в этом изоляторе, не наступает физическая смерть, а непорное[44] желание вырваться оттуда вызывает крик протеста души.

28. В спокойном состоянии рубец имеет телесный цвет. Прикасаясь к нему энергией, происходит возбуждение. Он набухает и мгновенно обугливается (становится черным). Вокруг рубца образуется силовое поле.

29. Попадая в это поле, мгновенно по направляющим попадаешь в центр темного пространства. Изнутри оно заполнено *живым* туманом, в точности как во сне с троном.

30. Небольшой его объем определяется по источнику света, который находится за пределами этого пространства.

31. Удаляясь от вашей квартиры, меня не покидал образ-фотография наблюдателя. Этот образ был чрезмерно навязчив.

[44] М. написала «склеенное» слово из прилагательного «упорное» и какого-нибудь прилагательного или причастия с частицей «не» (например, «невыносимое», «несдерживаемое»).

32. Моргая веками или на время закрывая глаза, он упорно стоял передо мной.

33. Он желал мне продемонстрировать что-то, чтобы я убедилась воочию в чем-то.

34. Он не давал мне воспринимать окружающие предметы.

35. Я прикладывала огромную силу воли, чтоб избавиться от этого образа, но усилия были тщетны.

36. Хуже того, с нарастающей происходило возбуждение. Всю дорогу меня тошнило точно так же, как при беременности. Тошнота усиливалась. Когда я вышла на своей станции метро — открылась рвота. Она продолжалась и дома. Меня это тяготило, голова наполнилась свинцовой тяжестью. Бесконечно возникало желание избавиться от этого состояния.

37. Но образ наблюдателя удерживал меня в этом состоянии, добиваясь чего-то.

38. Я почувствовала сильное переутомление. Попросила попить, чтоб желудок отвлек меня своей работой... Но во сне отключив мое сознание, ко мне продолжала поступать информация.

39. Последнюю работу (во сне) надо мной проводил неизвестный для меня мужчина. Он сидел рядом как бы в ожидании приглашения. На вид он индус с очень длинными густыми волосами, свободно распущенными, с небольшой проседью. Этот мужчина зрелого возраста.

40. Он встал передо мной, взял множество нитей, исходящих от меня, в свои руки и потянул их. В этом заключалась его последняя работа.

Событийное описание сессии насильно и внезапно прерывается возникшим образом, и *Я*-объект практически исчезает из поля; его буквально вытесняет лавина нахлынувших объектов. Если до появления образа пассивная и подчиненная позиция *Я* была хоть как-то ориентирована (мое тело, выше гортани — телесные точки отсчета), то после этого происходит срыв всего *Я*-контекста. Истощенное, инактивное, расколотое *Я* («образ», часть *Я,* «мой рисунок») безрезультатно пытается сопротивляться огромному, безличному, насилующему Кто-то[45], оснащенному механизмами,

[45] Для того чтобы отличить объекты речевого поля М. от других местоимений, мы приводим их в несклоняемой форме и с заглавной буквы.

средствами, волей и т.д. Собственные ресурсы *Я* (внутренний голос, бессознательная память) оказываются недоступными для поддержки и контакта. Воспринимаемая фигура терапевта — Вы (ср. 10 и 16) отождествляется здесь с Кто-то по образу и цели действия и не соотносится (кроме как в роли подчиняющего себе *Я* — 4) с началом описания. Кроме страдательно-жертвенного образа реагирования *Я* (шокировало, насторожило, поразило) на мощные действия со стороны Кто-то в неопределенном для *Я* контексте (какие-то качества, до определенного возраста — 19, до определенного уровня — 20) *Я* нечего внести в поле. *Сопротивление* его «слабо» и «безрезультатно», и *Я* выскакивает из поля с помощью свертки временного контекста (от неопределенного совершенного прошлого — 20 к неопределенному совершенному будущему — 21, 22, минуя настоящее) с опорой на магические представления (21).

Вторая часть описания (23–30) характеризуется почти полной потерей личного содержания (совсем нет ни *Я*, ни моего, кроме «сигнала бедствия» — 25). Дистанцирование от самоидентификации осуществляется через выход во второе лицо. Безличность, выхолощенность и механистичность описания с повторной отсылкой к магическим видениям (29) выражают вытеснение из поля слабого и спутанного *Я* структурированным и действующим в длящемся настоящем огромным Кто-то, Они.

Третья часть (31–37) имеет похожую структуру. Навязчивый, непобедимый, преследующий образ, преграждающий *Я*-контакт с внешним миром (ср. такое же действие у «завесы» — 34) и имеющий неопределенные для *Я* цели и действия (33), ввергает *Я* в мучительные телесные ощущения и даже «отключает сознание». В содержательном аспекте образа *Я* «наблюдатель» может выражать отколотую и непризнаваемую часть *Я*[46]. В структурном аспекте на это же указывают две сделанные подряд «стилистические» ошибки (31, 32 — смещение *Я*–Он, Ты). Преследования *Я* продолжаются и «во сне», когда осознаваемого *Я* как бы уже и нет (37–40). *Я* фиксирует лишь сам факт воздействия на него, все остальное остается для *Я* недоступным — вытесняется, благодаря чему исключается

[46] Или ту часть *Я*, которая была «отключена», омертвлена, убита, что можно рассматривать как персонификацию панического страха агрессии со стороны Другого.

ясное осознавание травматического опыта общения со значимыми Другими.

В целом можно говорить о дихотомически расщепленном образе *Я*, в котором выделены части, неосознаваемые пока еще М., — страдающее, надломленное, свое (признаваемое как *Я*) и магическое, сверхчеловеческое, чужое (непризнаваемое *Я* за свое). Соответствующая этому структура поля предполагает сходное расщепление образа Другого. Истощенное безрезультатной борьбой *Я* не имеет возможности вступить в контакт ни с собой, ни с кем бы то ни было, так как остается один на один с огромным безликим Они (в которое в том числе попадают и те, у кого она «просит попить» (38)[47], и фигура терапевта, и отчужденные и действующие как бы сами по себе его части тела (36–38), действия которого *Я* воспринимает как генерализованное и непонятное насилие). Процессуально для *Я* в этом поле не остается места. Ему приходится избегать невыносимого состояния путем магических трансформаций контекста и деидентификаций.

Таким образом, описанная картина может помочь в построении следующей терапевтической стратегии: дифференциация безликого Они и выделение из него различных персонализированных объектов, в первую очередь терапевта, который продолжает развивать и укреплять поддерживающий контакт. Затем структурирование и очеловечивание иных составляющих этого «безличного мира» с целью получения доступа к личному опыту М., ее отношениям со значимыми Другими.

Еще одна линия терапии состоит в консолидации вербального и телесного языков, существующих для М. пока независимо и изолированно. Это становится возможным благодаря принципиальному изменению позиции пациентки в терапевтическом процессе. Она отказывается от помощи сверхъестественных сил, на которые возлагала надежды ранее и с которыми ассоциировались ее амбивалентные чувства к терапевту, и начинает активную работу по самоисследованию. Можно сказать, что она реализует одну из главных альтернатив собственной пассивно-зависимой позиции. Становясь исследователем своего прошлого и настоящего, она не-

[47] Чувства голода и жажды постоянно сопутствуют М. в состоянии беспомощности, страха потери любви и интерпретируются терапевтом как переживание на языке тела зависимости и потребности в «эмоциональной подпитке» (*Соколова*, 1989).

избежно отказывается от косной, ригидной, догматической картины мира и образа *Я*, некритично перенятого от значимых Других. Она начинает подвергать сомнению сложившиеся семейные истории и мифы и выверять их путем «тестирования реальности», в том числе инициируя исследовательские отношения с близкими. Поистине исторический этап!

Но это все дальше. Сейчас же вербальный язык пациентки замусорен заимствованными безжизненными фантазийно-мистическими конструкциями и не способен передать телесно переживаемые и текучие состояния. Начальный этап самоисследования (длящийся около двух месяцев) актуализирует невербальные средства самовыражения — рисование, лепку, сопровождаемые вербальными комментариями, которые помогают в терапевтической ситуации, «здесь-и-сейчас», многократно воспроизводить соматические симптомы, раз от разу умножая их смысловые контексты. Так, на следующую сессию М. приносит три рисунка: 1) «Сгорание головы перед лицом мерзостей внешней жизни»; 2) голова, пускающая корни и прорастающая тонкой зеленой порослью благодаря двум голубым потокам, идущим от терапевта (поддержка, тепло и информация), заполняющим область груди и шеи, в противовес сжимающим их кольцам на первом рисунке; 3) «Река жизни течет навстречу восходящему солнцу», два берега — левый (внутренние смутные и прорисовывающиеся переживания) и правый (обыденная жизнь) — одинаково ведут «в болото тошноты».

В двух рисунках действующим объектом является голова (фиксированная телесно-пространственная ориентация), причем в первом, перед лицом безликого Они, она ориентирована на скованность и саморазрушение. Второй рисунок, уже косвенно включающий терапевта, свидетельствует о попытке расширить телесный центр координат, ибо к нему добавлены горло и грудь (при поддержке и информации, идущих от присутствующего в поле терапевта). Одновременно с этим голова трансформирует свои очертания (пуская корни и прорастая), ставя, таким образом, под угрозу существующую точку пространственной ориентации. С другой стороны, «приоткрываются глаза, голову овевает что-то прохладное и голубое, что-то прорастает. М. прорастает». В целом в рисунке выявляются переживания изменений М. на телесном уровне самосознания, отражающие состояния нарождающегося доверия, безопасности и покоя как предпосылок для дальнейшего роста и

освобождения *Я*, но направление их движения еще неопределенно и сопровождается риском дестабилизации.

В третьем, безличном, рисунке неконструктивная дихотомия берегов (ведущие одинаково в...) решается за счет уже описанного способа магической трансформации контекста («река жизни течет навстречу восходящему солнцу»).

На сессии М. вместе с терапевтом связывает свое отношение к миру (закрытости, открытости) с внутренней дилеммой («Страшно высказывать свои чувства, но носить их в себе еще тяжелее»), телесными ощущениями («Они душат меня, это как тошнота. *Я* сама себя душу») и телесным языком выражения (закрытость: ладони двумя крепко сжатыми створками). Благодаря этому становится возможным получить доступ к личному опыту М. и перейти к адресному выражению чувств, что позволяет выделить из массы безликого насилующего Они реальную человеческую фигуру, в данном случае отца М. («Ты обижал меня... я так хотела быть с тобой, а ты бросал меня ради... ты дурак!»). Вначале обвинительная пассивно-агрессивная позиция М. (но хотя бы уже какая-то позиция), переходящая при поддержке терапевта в открыто агрессивные действия в адрес «замещающего объекта» (в данном случае — подушки для «отца»), позволяет ей перейти на уровень конкретных персонализированных взаимодействий в поле и связать телесные, симптоматические ощущения с происходящими в этом поле действиями и паттернами контакта.

Теперь возможно сделать следующий шаг и с помощью использования техники «Письмо-послание» расширить область персонализированных объектов и, таким образом, уменьшить, ослабить грозное безликое Они.

Письмо-послание к отцу

Дорогой папуля!

1. Хорошо, что ты смог переломить себя.
2. Жаль, что не сразу.
3. Девочки ничуть не хуже мальчиков. У каждого свои прелести.
4. Во всем виновата твоя мать.
5. Ведь ты из-за нее не хотел девочку иметь.
6. Брошенный матерью и никем не воспитанный, другим ты не мог быть.

7. То, что ты не умеешь ладить с людьми, печально, конечно.
8. Но поздно тебя перевоспитывать.
9. Единственный человек, которому ты все прощаешь, — это я.
10. Поэтому трудно не заметить твою любовь и привязанность ко мне.
11. Во многих случаях ты поступал неправильно, даже скверно, но Бог тебе судья.
12. Знаю, что у тебя есть еще одна дочь.
13. Жаль, что ты не справился с собой в первом случае и не признаешься ни в чем.
14. У меня нет оснований маме не верить, она не умеет врать.
15. Плохо, что вы мало друг друга знали перед свадьбой.
16. Может, каждому из вас повезло бы в жизни больше.
17. А теперь что уже посеяли, то и пожинайте. У дочки твоей характер не сахарный.
18. Но я тебя, несмотря ни на что, все равно люблю, даже такого.

Контекст этого обращения в основном временной. Позиция *Я* по отношению к объекту отца негативно-оценочная, обвинительная, с большим количеством слов, выражающих образ действия. Для этого объекта действия, одобряемые *Я,* направлены на себя, ретрофлексивны (1). Остальные, направленные на Других, с точки зрения *Я* «плохие» и негативные. М. пытается снять вину с объекта (и себя) путем превращения его в объект воздействия (5, 6) и изменения собственной позиции на безоценочную. В то же время на сессии М. говорит о своих межличностных отношениях: «Я сделала шаг в сторону и смотрю на это другими глазами, с другой точки зрения», что действительно, на наш взгляд, знаменует этап изменения угла видения казавшихся непреложными отношений и оценок. В негативную оценку прошлого попадает и объект матери — Вы (15–17), с выходом в условное будущее в прошедшем. В целом у М. появляется попытка недвусмысленно заявить свое *Я,* рядоположить его Ты (в данном случае отцу), хотя попытка эта конфликтна в плане синтаксиса (9, 18: «единственный», «но я тебя все равно...») и содержит неявные негативные оговорки. Таким образом, для М. открываются некоторые возможности для маневра в интерперсональных позициях, связанные с начинающимся пока еще нестойким преодолением дихотомического расщепления объекта на «абсолютно плохой» и «абсолютно хороший».

В работе над этой темой на сессии проявляется проективно-идентификативное отношение к этому объекту: одинаковая с ним реакция на воздействие со стороны других — «оставление, бросание» — «уход и горькая обида». Там же: «Я очень похожа на него: если меня обидят, то я тоже убегу. Взрывчатый у меня характер. Я то молчу, а то, как скажу: все пропало, насмарку все». Этот характерный для М. паттерн уже был описан выше — свертывание поля, существование в котором становится невыносимым, путем ухода из него, самоизоляции и разрушения. Создание условного равновесия и принятия (на сессии — «прощения») достигается все еще с помощью принятия чужой позиции и при отсутствии реального взаимодействия с объектом в жизни («Мама объясняла, что вместе не живем, ну и не нужно зла держать ни на кого. Сейчас никто никого не давит»).

Работа над открытием и выражением чувств к этому объекту выявляет пока негативную структуру («Меньше всего обиды я к нему чувствую»), а также попытки перейти от разделительного синтаксиса «но» к соединительному «и» через поиск «малых» движений, оттенков — «хоть» («Натворил и не хочет. Но никуда не деться. Живет. И счастлива за него. И это счастье. И хоть за это я рада»).

Письмо-послание к матери

Дорогая мамочка!

1. Я тебя люблю, люблю, люблю.

2. Я всегда за тебя. Ты всю свою жизнь мучилась токсикозами, понятно почему.

3. Но ты человек самоотверженный и хочешь жить.

4. Сейчас ты такая, какая есть на самом деле, заботливая и добрая.

5. Так уже сложилась жизнь, не на кого было опереться в твои цветущие годы.

6. Но жизнь продолжается, и меня радует твоя целеустремленность и бодрость духа.

7. Конечно, не стоило тебе рассказывать мне в подростковом возрасте о бабушке и дедушке.

8. Впечатлительность наложила неизгладимый след в моей душе.

9. Твое детство было слишком суровым в моральном плане. Ты долго мучилась и однажды выложила мне все как на духу (по глупости, конечно).

10. Тебе стало легче, камень с души упал, а я его никак не могла с места сдвинуть, чтобы убрать из своего сознания.

11. Но мое желание жить так велико, что я обязательно смогу переосмыслить и найти подходящие слова для всех.

Преувеличенные и генерализованные во времени действия (1, 2), а также большое число усилений образа действия (слишком — 9, так велико, обязательно — 11, на самом деле — 4) могут говорить о реактивном образовании по отношению к этому объекту и смене полюса амбивалентных чувств. Синтаксические конфликты совершенного прошлого с длящимся настоящим (2–3, 5–6, 9–10, 10–11) выражают неразрешимость на настоящем этапе данной проблематики, причем временная структура (11) является характерной для М. малореалистичной попыткой выйти из неопределенного настоящего в «хорошее будущее». Несмотря на подчеркнутый позитив (1, 2, 3, 6), так же как и в предыдущем письме, звучит негативная и обвинительная оценка этого объекта и схожее с этим превращение его в пассивный объект (5, 9, 3) с псевдорационализацией и приписыванием ответственности кому-то или чему-то другому. Характерны также проективная позиция (связь через «детско-подростковый возраст»), выражена беспомощность *Я* при попытке достичь в этом поле равновесия (8, 9, 10).

Однако, несмотря на это, голос *Я* звучит здесь уже громче, хотя и в неопределенном настоящем. В будущем возможно появление «вербальных посредников» в структуре отношения «М.–Мир». Здесь уже становится очевидным опробование М. нового способа мировосприятия, более когнитивно сложного и цельного — от дихотомии, разделения и расщепления к полутонам и сосуществованию обоих полюсов (*Соколова*, 1989, 1995*б*).

В работе на сессии над письмом матери выявляется амбивалентное отношение к этому объекту, схожее с отношением к объекту отца. Характерный паттерн — деструкция поля при невыносимости существования — развертывается уже в агрессивных взаимодействиях с матерью: с одной стороны, «Ой, мамочка, ты меня убила. И сломала меня морально. Ты меня придавила и заставила страдать», а с другой — «Если я сказала, я обязательно сделаю. Я ей говорила, что “если ты не перестанешь, я убью тебя”. Куда я должна была пойти! Кому я нужна! Я хотела заострить ее внимание на себе, чтоб она на меня посмотрела, что мне она

нужна, мне нужно от нее много чего. А я зачем нужна-то?» Под агрессией лежит все тот же страх потери, ухода объекта любви и, как следствие, ощущение собственной ненужности, никчемности. Размытость границ обоих объектов проективным слиянием приводит к недифференцированному объекту агрессии, развернутой на себя. Сама М. описывает эту ситуацию как состояние «войны».

Фокусирование терапевтом возникающих телесных ощущений в ходе работы над письмами, ослабление жесткой позиционной фиксации М. (как в пространственно-временном, так и в телесном контексте) и использование техники «пустых стульев» позволяют на следующем этапе работы вернуться из области отношений со значимыми Другими в телесное, симптоматическое пространство. Переживание этой работы отражено в стихотворении М. «Где живет тошнота?». Это стихотворение свидетельствует о первом серьезном шаге к интеграции вербального и телесного языков М. Тот же интегрирующий момент выражен и в дневнике М. Если раньше в нем описывалась просто последовательность событий, то сейчас уже ведется процесс дальнейшей внутренней работы над соотнесением различных языков самовыражения: «Я в голове сначала прогнала мысли о том, как противно бабушкино безумие, затем в мыслях сказала: ненавижу мужчин, себя, беременность, ребенка внутри, и меня фонтаном вырвало прямо на постели. Сразу поняла, что *беременна ненавистью*».

В рисунках этого периода прорисовываются не только голова, но и руки, шея, сердце, то есть идет дальнейшее проявление и обретение целого телесного контекста. Один из рисунков — «Прощание с прошлым на пороге нового дома» — М. выделяет как самый важный. Он и становится поводом для работы в гештальт-ориентированной технике с полярностями: M_1 — уезжающая в «возе прошлых событий» («я такая несчастная, я полна злобы, ненависти...») и M_2 — на «фундаменте» («у меня ничего нет, только фундамент...»).

Диалогические отношения между M_1 и M_2 еще не развиты. M_2: «Теперь страшно мне. Я хочу любить, но я такая неуверенная и не знаю, смогу ли я...»; M_1: «Если я справилась со своей ненавистью, то неужели ты не преодолеешь свою неуверенность». На предъявляемый конфликт (хочу, но не знаю, смогу ли) M_1 отвечает причинно-следственной зависимостью (из действия M_2 должно следовать действие M_1). Это может говорить о еще недостаточной способности М.

четко дифференцировать полярные состояния, выражено в оценке с третьего стула, со стороны «взрослой М.»: «Какие вы обе глупые, смешные. Но вы обе во мне. Это все я». Здесь сделан шаг в сторону принятия существования в себе чего-то пока еще «глупого, маленького, смешного», а не война против всего, «чего не должно быть».

Дальнейший этап работы отражен в стихотворении:

1. Елена Теодоровна волшебницей была,
2. Огромную работу со мною провела.
3. Живут в глазах Марины и ненависть, и страх.
4. Они дела вершили, приобрели размах,
5. Зажали грудь в оковы, и сердце так болит.
6. Мой разум заколдован, по венам яд бежит.
7. А если не бояться, про все сейчас забыв,
8. Намного станет легче, язык заговорит:
9. Чувства живут в голове, в клеточках и голове,
10. Научим их выражать, с любовью деток рожать.
11. Сначала изучим себя, — откуда болит голова?
12. Потом проведем диалог, как доктор сейчас нам помог.
13. Пройдемся по чувствам опять, где их еще поискать?
14. Они как бы в детстве живут, тот мир от людей стерегут.
15. Я в угол себя загнала, под панцирь залезла сама.
16. На все наложила клеймо, не хочется ничего...

Здесь объекты определены уже намного лучше: неявное Мы, задаваемое действиями, отражает динамику процесса взаимоотношений с терапевтом. «Ненависть и страх» находятся в ситуации прямого совершенного действия по отношению к М., а не к *Я*, поскольку их активность направлена на принадлежащие *Я* объекты (глаза, разум, грудь), что выражает слабую пока еще степень интеграции *Я*. Объект Мы взаимодействует с «чувствами»: идет определение локализации и построение пространственно-временной ориентации (Где? Откуда? В голове, в детстве, в глубине). Новообразованием, новой координатной осью является способ структурирования времени в связи с действующими объектами: Е.Т., *Я* — прошедшее; ненависть и страх — совершенное прошедшее, настоящее; Мы, чувства — условное будущее; чувства, *Я* — прошедшее, настоящее. В заключение — признание недостаточной эффективности действий по отношению к себе и ко всем, и как следствие — генерализованный модальный негатив с потерей первого лица и неопределенным временем («не хочется ничего»).

Размышления над выражением своих чувств приводят М. к попытке расширения диапазона своих языков.

...Учиться работать с чувствами сложно, но доступно... Чувства имеют язык самовыражения. Их можно выразить словами, мимикой, жестами, слезами, смехом, кашлем, голосом, творчеством.

...Можно научиться другим языкам самовыражения. Например, работать голосом, используя интонацию. Если чувству дать название (то есть выразить через слово) и неоднократно вслух повторить с привычной интонацией слово, то прослеживается четкая работа определенных органов... Но диапазон можно значительно расширить, даже работая с одним словом. В этот момент нужно обязательно совместить сознание с чувствами и проследить, где эти чувства находятся, какими органами я их испытываю...

02.12.93

К этому же времени относится и рисунок М., в котором различные языки выражения (мыслей, эмоций, памяти, слез, рвоты) изображены в виде красных жгутов, завязанных в один узел. (Раньше М. использовала оппозиционные цвета: красный — серый, голубой — коричневый.) Этот период дальнейшего осознавания дифференцированного образа *Я* и попыток контакта с собственным телом при поддержке терапевта отражен в стихотворении.

1. Когда-то, в прежние года, болела сильно голова.
2. Мой разум был совсем иной, безумие владело мной.
3. Не понимала я тогда, зачем насилуют меня.
4. Со страхом столько лет жила, от рвоты чуть не умерла.
5. А как губила я детей, своих невинных малышей.
6. Безумию пришла пора убраться с моего двора.
7. Раскаялась и жду сейчас, когда наступит счастья час.
8. И ничего я не боюсь, на что-нибудь еще сгожусь.
9. Научим сердце говорить, себя и всех других любить.
10. Решим проблему с языком, тогда увидим что почем.
11. Нутро мы вызовем на бой, залезем в чувства с головой.
12. Посмотрим, где они живут, какие мышцы стерегут.
13. Сейчас у основанья шеи давит, язык былой напоминает.
14. Как мой синдром зовут — не знаю. Пока не все я понимаю.

07.12.93

Это стихотворение отделяет от предыдущего совсем немного времени, поэтому общая структура и лексические единицы оста-

ются сходными, однако теперь они более прояснены и структурированы. Громче звучит голос *Я,* хотя пока еще негативно (не понимала, не понимаю, не боюсь). Появляется явное действующее Мы с объектами действия — чувство, нутро, сердце. Схожая с предыдущим стихотворением частичная телесная структура выражает слабую степень интеграции, но уже присутствует явное действие со стороны Мы, нового паттерна психотерапевтического контакта. Продолжается построение и дифференциация пространственных ориентаций «чувства/мышцы», «где/какие». По-прежнему четко организованы симптоматические ощущения («снованье шеи»). Устойчивая (схожая с предыдущим стихотворением) структура времени: *Я*, Голова, Они — прошедшее; безумие, *Я* — настоящее, возможное будущее; Мы — будущее; Чувства, *Я* — настоящее — говорит о более стабильной для *Я* организации поля и возможности эффективного функционирования в нем пока еще не самостоятельно, а с помощью Мы.

Достаточно стабильно сформированное в психотерапевтическом контакте Мы, а также значительное расширение «языков самовыражения» уже к следующей сессии позволили М. самостоятельно выделить собственные полярности для работы, являющиеся как бы кристаллизующими весь предыдущий опыт сессий центрами. Так, М. были названы две конфликтующие полярности, описывающие способ осознавания действия: М.-«хочу» и М.-«надо», и третья, страдательная, описываемая качествами физического воздействия со стороны «всех»: «М., которую все теребят и насилуют» (М.-«к.в.н.»). В силу специфики технической процедуры терапевт, связывая действия непосредственного контакта с телесными ощущениями, как бы раздваивается: одна его рука «поддерживает», а другая — «давит». Принадлежность давящей части к терапевту встречает сопротивление со стороны М. («Мне трудно представить вас давящей»). Заметим, что если в начале работы фигура терапевта сливалась с насилующим Они, то теперь, условно говоря, маятник качается точно в противоположную сторону: объект терапевта, сцепленный через Мы с еще слабым *Я,* оказывается втянут в войну с Они. Таким образом, бой продолжается. Однако у *Я* в этом пространстве становится больше сил, что может быть использовано для построения границ через отрицание: Мы (неявное *Я*) — это не Они (неявное Ты, Другой). Усиление конфликтного контакта между М.-«надо», которая говорит «не хочу», и давящим Ты, ко-

торое говорит «надо», с постоянной фокусировкой на телесных ощущениях, позволяет *Я* сказать свое «нет!», наполненное новым телесным опытом: «Странно, мышцы горла вместе с “нет” стали пропускать больше воздуха. В голове ясность, и сила и в плечах, и в руках. И бедра я стала ощущать». Таким образом, структура телесного *Я* расширяется и вновь обретает утерянные, отколотые части тела, а голос соединяет изолированные до этого вербальный и телесный языки. Сходная работа с М., «которую все теребят и насилуют» результируется в следующей фразе: «Мне кажется, что я словами могу сейчас себя защитить... Раньше не спрашивали, чего я хочу. Да, мне кажется, у меня появляются силы сказать о том, чего я хочу». Намеченная предыдущим фрагментом работы негативная граница («Я не хочу», «Я — это не...») выражена уже в позитивной форме («Я хочу», «Я могу защитить себя»). Заключительный этап работы на этой сессии приводит к установлению «равных» позиций М.-«надо» и М.-«к.в.н.»: «Сейчас мне не кажется, что мы (это относится к обеим М.) разные. Пусть это будет мое горло и моя тошнота (соответственно — М.-«надо» и М.-«к.в.н.»). *Я* чувствую сейчас тепло и любовь. Да, я могу согреть и полюбить свою тошноту... *Я* чувствую ясность в голове и полноту во всем теле. *Я* как будто заново родилась».

Важно отметить несколько существенных моментов: в отличие от предыдущего диалога M_1, и M_2 здесь присутствует полное осознанное действие от М.-«к.в.н.» к М.-«надо», которое не приводит к разрушению или исчезновению этих объектов из поля. Впервые снимается тема «войны против всех». Переименование самой пациенткой обеих М. в «тошноту» и «горло» указывает на принципиальную возможность перевода имен с телесного на вербальный язык и обратно и соответственно на растущую интеграцию образа *Я* в контакте. Большое значение имеет введение метафоры «рождения», соотносимой с изначальным запросом пациентки и являющейся общей темой психотерапевтической работы.

Продолжение работы по дальнейшей консолидации языков самовыражения отражено в дневнике М. под заголовком «Все слова имеют чувства». Каждому написанному слову («ничего», «не пущу», «не хочу», «не надо») соответствует схематичный рисунок тела, где эти слова «отражаются»; затем вербальное описание телесных ощущений и, наконец, описание способов выхода из этого состояния:

«Все слова имеют чувства»	
НИЧЕГО	Сникает голова, на месте перегиба шеи возникает напряжение.
НЕ ПУЩУ	Мышцы около кадычка сильно жмут широкой лентой. С силой из легких выталкивается воздух. Сжимается и подтягивается кверху желудок, выталкивая содержимое.
НЕ ХОЧУ	Кадычок и нижняя челюсть трясутся. Давит сильно на уши и на мышцы горла сверху. Напряжены мышцы под языком.
ОМЕРЗЕНИЕ	...На лице появляются страдальческие гримасы, плечи подтягиваются к голове, вся сжимаешься, руки-ноги холодеют, мурашки по всему телу. Желудочек весь сжимается и рвет, рвет, рвет. Тогда нужно использовать внутреннюю силу с голосом, это чувство. Расслабить мышцы желудка, обнять теми мышцами, согреть его. Успокоиться, посидеть, погладить нежно руками горло, полюбить себя.

В этом описании разобщенные части тела действуют друг на друга на фоне крайне неприятных соматических ощущений, что напоминает описания, которые использовались раньше, где негативный эмоциональный тон тормозил сознательное участие *Я* в этих процессах и приводил к ощущению беспомощности и безвыходности своего положения. Однако здесь количество объектов увеличено, подключаются и «не существовавшие» до этого в поле. И к тому же появляются возможности для овладения своим телом с помощью развития темы «принятия себя и поддержки своего голоса».

Сходно с этим и описание чувств в другом разделе дневника.

«Чувства, которые более-менее осознаны мной»	
ОБИДА	Комок в горле, сжимается сердце, болит грудь. Над глазами появляется сильная головная боль. Из глаз слезы льются ручьем. Брови сдвигаются, губы надуты, челюсти сжаты. Всхлипывания и рыдания сотрясают желудок.
НЕНАВИСТЬ	Кровь волнами бьет в голову. Челюсти и губы сжаты, глаза прищурены, комок подкатывает к горлу, начинается головная боль, сильно давит на уши, начинается кашель, сильное возбуждение.
РАДОСТЬ	Улыбка на лице, глазки сверкают, хорошее настроение, хочется обниматься, целоваться, радость другим дарить.
БЛАЖЕНСТВО	Очень приятное ощущение во всех клеточках, во всем теле. Мышцы расслаблены, приятное тепло и сверху, и внутри, приятные мысли. Равномерное распределение крови.

Обратим внимание на качественную разницу описаний и «плохих», и «хороших» чувств. В отличие от «плохих» «хорошие» описываются как набор определенных объектов в пространственном контексте тела. Появление неявного *Я* (или Ты) в полном действии позволяет перейти из соматического пространства (телесное *Я)* в сферу межличностных отношений (*Я*–Другие). С другой стороны, преобладание имен и качеств (существительных и прилагательных) над действиями (глаголами) в «хорошей» части может говорить о еще недостаточном телесном опыте существования в этих ощущениях.

К этому же времени относятся дневниковые записи М., отражающие опыт рефлексии ее движения в процессе психотерапии.

Сначала чувства жили внутри, характер был замкнутый, я не умела говорить. С этими чувствами и эмоциями я жила, не осознавая их. Первым изменилось сознание. Затем я научилась разным языкам самовыражения. И я стала чувствовать себя более раскованной. Когда на занятиях мы стали более конкретно работать над чувствами, я их стала запоминать и осознавать. Эмоции и чувства стали выходить. Осознанным чувствам дали голос слова и названия. И я заговорила на каком-то своем языке. Постепенно избавляясь от закоренелых чувств насилия, меняя подход к решению этого вопроса, вопроса о насилии, подают голос новые чувства, для начала появляется желание... Изменения произошли и в характере: растаяла моя непреклонность, мнительность, не держу ни на кого зла в душе... Мне всегда казалось, что я равнодушна к себе. Для собственного *Я* места не находилось. Верила в сны, в видения, в образы. Сейчас я живу в мире. На первом месте сознание, чувства с эмоциями.

Описанный М. на своем языке путь от беспомощного несознающего себя *Я* к дифференцированию, структурированию и буквально обретению себя, своего голоса, подлинно своих желаний, построению целостного внутреннего и внешнего мира представляется очень важным для верификации нашего метода анализа и подтверждает правильность намеченных основных линий развития терапевтического процесса, которые мы определили, анализируя другие, более ранние фрагменты текста.

В этот период М. отказывается от использования в своих рисунках цвета (ранее она обращалась к двум оппозиционным цветам), что может означать снятие дихотомичности по отношению к своему

пространству. С помощью образов и условных обозначений М. изображает непрорисованную фигуру *Я*: две ноги, стоящие на земле, и две руки — одна опирается на руку мужа, другая — на руку терапевта. Разбитая скорлупа с надписью «Осколки прежней жизни» выражает уже звучавшую тему рождения. Под рисунком подпись: «Какая я, еще не знаю, в прошлом способная к самоуничтожению». Сама М. так комментирует рисунок: «Я только прорисовалась. Я стою уже». В этом отражаются еще не до конца осознанная, но уже в общем контуре прорисованная самоидентичность (*Я–Я*) в контексте интеграции временной ориентации, а также отношения *Я*–Другой, пока еще несимметричные (поддерживающие *Я*), но уже возможные.

Дальнейшее движение в этом направлении отражено в рисунке, где частям тела и внутренним органам женского организма соответствуют люди из ближайшего окружения М. Так, муж М. является мозгом, мама М. — сердцем и т.д. Таким образом, основой для построения внешнего, интерперсонального пространства *Я–Ты, Я*–Другой и последующего построения отношения «*Я*–Мир» служит, с одной стороны, достроенное соматическое пространство (*Я–Я*, телесный образ *Я*), а с другой — фигура терапевта, первой создавшая возможность появления объекта Ты в пространстве *Я*. Фокус тематики работ на сессиях также смещается с тела в область межличностных отношений: «Я хочу, чтоб они (это имеет отношение к конкретным людям) воспринимали меня как человека. Со своими особенностями, с моим характером. Я же живая... И голос есть у меня. Для всех голос есть у меня. И для себя». То есть с формальной точки зрения появляется возможность взаимодействия с другими людьми и с собой как с целостностями с помощью найденных для этого средств, принадлежащих *Я*. Соединительный синтаксис «и» здесь перекликается с другой фразой по поводу проработанных полярностей: «Да они все мои, все мое богатство... Нужно, чтобы мир наступил. Это все мое».

Заключительная часть материала, выбранная для анализа, представлена двумя стихотворениями.

Мгновения

1. Я нежная ласка в объятиях страсти.
2. Купаюсь в избытке пьянящего счастья.
3. Та пена бальзамом меня поливает.
4. От переизбытка все стрессы снимает.

5. Я миром хочу освежить свое сердце.
6. В здоровой душе на мгновенье согреться.

25.05.94

1. Не бывает на свете простого,
2. Ну а сложное вовсе не сыщешь,
3. Со своей платонической мамой
4. Мы единой энергией дышим.
5. Я болею ее болезнью
6. Много дней напролет рыдая,
7. Она нежно меня обнимает,
8. В бухте страсти мои утешая.

31.05.94

Здесь уже можно говорить о начале построения симметричных и самотождественных отношений с Другими. Объекты взаимодействуют друг с другом в достаточно структурированном контексте. Объект Мы уже не так жестко фиксирован и позволяет разделить его на *Я* и Другого, что свидетельствует о появлении новой ориентации *Я* в направлении окончания работы в психотерапии (сепарации). Дальнейшая психотерапевтическая стратегия видится в укреплении позиций и границ *Я* и введении более тонких дифференцировок, так как данная позиция *Я* еще недостаточно сбалансирована относительно полюсов «изоляция–слияние» и более сдвинута ко второму.

* * *

Если проследить динамику различных языков самовыражения пациентки М. в ходе психотерапевтического процесса, можно отметить следующую тенденцию. Первоначально, если не считать поверхностных самоописаний, коммуникация возможна только на самом далеком уровне — на языке образов и фантазий, дистанцированном от непосредственно переживаемого опыта. Поскольку вербальное выражение пока невозможно, к нему как средство выражения подключается рисунок, свидетельствующий о некоторой смеси отчужденного вербального описания, языка симптомов и языка образов. Далее появляются рисунки, изображающие трансформирующуюся голову, и, таким образом, происходит попытка пересечения рисунка, телесного языка и языка образов. Следующая затем процедура адресного выражения чувств

воображаемому собеседнику (образу реального) логично подготавливает написание «Писем-посланий», то есть определенным образом структурированное вербальное действие с образами реальных людей. Проработанные на сессии в телесном контексте с интенсивным вовлечением прошлого опыта в настоящем, письма позволяют сопоставить телесно-симптоматический и вербальные языки с обращением к прошлому опыту, что ведет к возможности работы с «полярностями», то есть к чувственной и телесной дифференцировке обозначенных словом «частей» или «составляющих» *Я*. Как уже было отмечено, результатом всей предыдущей работы становится первое стихотворение, в котором интегрируются все предыдущие языки в структурированной вербальной форме. Одновременно с этим в дневнике пациентки событийное описание сменяется рефлексивным. С этого момента для М. появляется возможность перехода с одного языка на другой. Они больше не существуют изолированно и теперь могут взаимно обогащать друг друга. Это позволяет прорабатывать рисунки, мысли, межличностные отношения в телесно-симптоматическом контексте, структурировать полученный телесный опыт с помощью других, «открытых» языков в «домашней работе», что проявляется в самостоятельно именованных полярностях, в составлении словаря телесных ощущений и способов взаимодействия с ними, в структурировании сферы межличностных отношений с использованием в качестве системы координат соматического пространства[48].

Результирующей ориентацией психотерапевтического процесса является создание целостного структурированного языка как средства интеграции взаимодействия с миром и с собой. Как было обозначено выше, под интеграцией языка и репрезентацией самосознания понимается непротиворечивый и сосуществующий характер «частей» образа *Я*, а также принципиальная возможность «перевода» личностного содержания из одной составляющей в другую (*Соколова*, 1995*а*, *б*). Таким образом, структура взаимодействия с собой и с окружающим миром в этом аспекте рассмотрения самосознания презентируется независимо от модальности и

[48] Собственное телесное *Я* становится точкой отсчета при ориентации себя в интер- и интрапсихическом пространстве, за счет чего достигается относительно большая независимость (автономность) от поля (используя терминологию Г. Виткина).

содержания (семантики) и является устойчивым паттерном стратегий отношения к себе и к миру.

В силу нашего предположения об изоморфности речевого опыта структуре самосознания представляется возможным описание этой структуры в терминах предложенной модели анализа речевой экспрессии. С этой точки зрения структуру самосознания можно рассматривать как некоторое пространство, заданное взаимодействиями объектов в определенном контексте, репрезентированном в данный конкретный момент в речевой экспрессии лично вовлеченного говорящего.

Возвращаясь к анализу нашего случая, можно представить данную структуру вначале как почти полностью отчужденную от *Я*, неустойчивую и стремящуюся к самоуничтожению. *Я* во внутреннем пространстве почти полностью бездейственно и выталкивается из поля целым рядом отколотых от *Я* объектов, к которым относятся и части собственного тела. Характерно, что в этом расколотом телесном контексте и объект терапевта также воспринимается как состоящий из отдельных частей. Сама структура нестабильна и при усилении болезненных ощущений «свертывается» в далекий от реальности образно-метафорический ряд. Переструктурирование и возвращение *Я* противостоящих ему объектов, внесение дифференцировок в поле позволяют снять его напряженную дихотомичность и сдвинуть поле в сторону равновесия, а также усилить *Я*, с одной стороны, за счет обретения им признаваемых своими частей, а с другой — за счет конструирования поддерживающего и защищающего объекта Мы (в терапевтическом альянсе). Благодаря такому приближению к реальности можно структурировать существующий дискретный пространственно-временной контекст. Прорисовка телесного пространства и нюансировка в полных действиях *Я* (желания, намерения и т.д.) (*Я*–*Я*) дают возможность перейти к построению межличностных взаимодействий (*Я*–Другой), в которых реальные люди воспринимаются уже не как набор изолированных объектов, а как определенные и отграниченные целостности. Снятие конфликтной дихотомичности путем расширения поля объектами реальных взаимодействий и усилением *Я* позволяет развернуть процессуальную ось этой структуры от катастрофического саморазрушения к возможности сосуществования и принятия (*Я*–Мир) (*Соколова*, 1995*а*).

Структуру самосознания можно представить как набор объектов, являющихся частями *Я*-образа (которые признаются или не признаются *Я* как свои или чужие), обладающие определенным устойчивым способом взаимодействия, изоморфным интерперсональным паттернам взаимодействия. При этом объект «возникает» в реальных взаимодействиях *Я* в контексте окружающего мира и «содержит» в себе паттерн способов этих взаимодействий, которые при интернализации, (то есть, когда можно говорить об объекте как о части образа *Я*) входят в общий относительно устойчивый набор стратегий взаимодействия с собой и с окружающим миром.

Вместо заключения

Труд психотерапевта и пациента может быть понят в метафорах исторической реконструкции прошлого, археологических раскопок и детективного расследования одновременно. Эту мысль, как оказалось, на свой лад и применительно к другим вещам развивают Х.Л. Борхес, М. Фуко и М. Булгаков.

Итак, в нашей «библиотеке» имеются «подлинные рукописи» — записи психотерапевтических сеансов, дневник, рисунки и стихи пациентки М., что позволяет проанализировать как, какими способами, средствами конструируется внутренний мир М. и как эти средства (по Л.С. Выготскому) развиваются (изменяются) в ходе терапии, иными словами, какова их история[49].

Мы полагаем, что динамика языков самовыражения М. — телесного и вербального, так же как динамика их паттернов, довольно точно отражает основные этапы психотерапевтического процесса и встроенные в него трансформации образа значимого Другого и образа *Я*. Анализ языков позволяет приблизиться к пониманию того общего принципа (своего рода *modus operandi*), которым руководствуется человек, устанавливая сходства и различия между «вещами», соразмеряя и сорасчленяя события своей реальной жизни, устанавливая определенный порядок в выстроенной кар-

[49] «Именно историк обязан был заставить заговорить все заброшенные слова... Старое слово «история» изменяет свой смысл, и, быть может, приобретает одно из своих архаических значений (греческое слово «история» означает расспрашивание, исследование, сведения, полученные от других)» (*Фуко*, 1994, с. 160).

тине мира, структурируя его как активный субъект и «делатель». Факты насилия как события реальной жизни М. не только оставили свои следы и метки в виде телесной раны и разрывов, но породили также глубокие сдвиги и сотрясения в связях и отношениях между различными уровнями самосознания. Телесный его пласт оказался изолирован от вербальных значений и смыслов и стал носителем невысказанного, «заказанного» (*Барт,* 1989), того, что табуировано и непредставимо на языке высокоцензурируемых вербальных значений, а, следовательно, и неосознаваемо или осознаваемо как чуждое и не принадлежащее *Я*. Тошнота и рвота вначале воспринимаются М. как навязываемые ей, мучительные и изолированные от ее целостного мировосприятия чисто телесные симптомы; лишь в ходе терапии они начинают осознаваться (и признаваться) как ее собственные способы взаимоотношений с миром, ее невыразимый в словах протест против совершаемого над ней насилия, а в конечном счете как отвержение ею жизни и любви вообще. История терапии М. в этой перспективе может быть понята как история развития речи («индивидуальное окультуривание», по Л.С. Выготскому) — от немоты и безмолвия телесных средств самовыражения к появлению голоса, слов и членораздельной речи, ее персональной переадресации. Благодаря этому становится возможным расширение спектра чувств и телесных ощущений, способных адекватно отразиться в словах и стать осознанными *Я*, обнаруживается единое смысловое пространство, связывающее принципом родства и общего имени переживания, ранее существовавшие хаотично и раздробленно, и, наконец, таким образом, совершается превращение первично «натурального» телесного опыта (тошноты и рвоты) в знак, понятие или метафору.

«История безумия была бы историей Иного, того, что для любой культуры является и внутренним, и вместе с тем чуждым; следовательно, того, что надо исключить (чтобы предотвратить опасность изнутри), но изолируя (чтобы ослабить его инаковость)» (*Фуко*, 1994). Каждой исторической эпохе внутри пространственно-временных границ психотерапевтического процесса соответствует свой тип (паттерн) связи реальных событий и их репрезентаций в сознании на языке невербальных или вербальных значений, иными словами — свой тип структуры текста и релевантная ему структура репрезентаций самосознания.

5.5. К психологии терапевтических отношений[50]

Понимание природы и специфики психотерапевтического контакта, его роли и места в процессе терапии в определенном смысле служит критерием различения теоретических ориентаций и аксиологических установок внутри пространства практической психологии. Так, в очевидной оппозиции находятся психоанализ и когнитивно-бихевиориальная терапия с их пере- и недооценкой психотерапевтических взаимоотношений. Смещение акцента с «там-и-тогда» на «здесь-и-теперь», изменение плоскости межличностного взаимодействия с «наклонной» на «горизонтальную», представление о ценности экзистенциальной «встречи» в противовес символическим имаго-насыщенным трансферентным отношениям открывает противоречия между психодинамической и гуманистической парадигмой. Заметим, однако, что современная практическая психология, на наш взгляд, избавляется постепенно от излишней «когнитивной простоты» подобных прямолинейных противопоставлений и тяготеет в большей степени к интегративным подходам.

В представляемом здесь варианте «интегративной психотерапии со значимым Другим» мы также отходим от позиции конфронтации и пытаемся вступить в конструктивный диалог с концепциями, сложившимися в теории объектных отношений и гештальттерапии, реинтерпретируя их, исходя из теории и методологии культурно-исторической концепции Л.С. Выготского. Анализируя роль общения в онтогенезе высших психических функций, Л.С. Выготский отмечал, что сначала мать обращает внимание ребенка на что-нибудь; следуя ее указаниям, он обращает внимание на это; затем ребенок сам начинает обращать свое внимание, сам по отношению к себе начинает выступать в роли матери; образ и жест матери, интериоризуясь, становятся частью его *Я*. Такова же, на наш взгляд, логика развития психотерапевтического контакта. Психотерапевт по отношению к незрелой личности пограничного пациента выполняет функции значимого Дру-

[50] Раздел написан по материалам публикации: *Соколова Е.Т.* Базовые принципы и методы психотерапии пограничных личностных расстройств // Соколова Е.Т., Николаева В.В. Особенности личности при пограничных и соматических расстройствах. М.: Аргус, 1995. С. 165–206.

гого (сначала материнские, а потом отцовские), извне содействуя восстановлению разрушенного социального контакта, который, интериоризуясь, преобразуется в новый паттерн самоотношений, характеризующийся большей связностью, большей стабильностью, более дифференцированной и ясной самоидентичностью. В финале психотерапевт и пациент готовы к зрелым, равноправным и диалогическим отношениям, где каждый из них для другого становится тем, кто он есть.

Анализируя проблему психотерапевтического контакта в исторической перспективе, остановимся вкратце на ее трактовке в традиционном психоанализе и его современном варианте — теории *Я* или теории объектных отношений с тем, чтобы затем представить собственные размышления.

На известную трудность установления психотерапевтического контакта и вследствие этого ограниченность терапевтического влияния на пациентов с так называемыми нарциссическими неврозами впервые обратил серьезное внимание З. Фрейд. По его наблюдениям, черты нарцизма (или нарциссизма) обнаруживаются у лиц с расстройствами довольно широкого круга: у некоторых невротиков, больных шизофренией (паранойей, парафренией), пациентов с ипохондрией, депрессией и даже с органическими (соматическими) заболеваниями (*Фрейд*, 1991). Конкретно Фрейд связывал клиническую картину указанных расстройств не столько с нарушениями в ходе психосексуального развития и соответственно с теорией либидо, сколько с определенными нарушениями в развитии *Я* и тех влечений, которые обслуживают инстинкт самосохранения. Он предполагал также возможность более сложной и комплексной структуры нарцизма, когда одновременно поражается и такая функция *Я*, как исследование реальности, и процесс сосредоточения либидо на объектах окружения. Отсутствие ярко выраженного и эмоционально-насыщенного интереса к другим людям (столь характерного для актуальных неврозов истерии и навязчивости) составляет главное препятствие к развитию «невроза перенесения», а следовательно, и отношений перенесения, для аналитика представляющих собой единственно возможную форму психотерапевтического контакта. В перенесении отношения либидозной привязанности («нежной» и «агрессивной») обеспечивают повторное воспроизведение бессознательных иррациональных влечений, объектами которых в прошлом являлись

мать и отец пациента, в настоящем переадресованных личности терапевта. Работая с перенесением, терапевт получает доступ к неразрешенным конфликтам прошлого, «оживляет» их и, переводя их в плоскость отношений пациент–трапевт «здесь-и-сейчас», делает доступным для осознания и тем самым — дезактуализирует их.

Для современного психоанализа характерно более расширенное толкование переноса как восстановления детских желаний, ощущений, моделей, ассоциаций, фантазий и соответствующего поведения, которые проявляются в отношении пациента к аналитику (*Greenson*, 1967). Сходное, но более дифференцированное понимание дается Р. Гринсоном, указывающим, что перенесение представляет собой переживание чувств, побуждений, отношений, фантазий и защит по отношению к личности в настоящем, которая не является подходящей для этого; перенесение в этом смысле следует рассматривать как повторение реакций по отношению к значимым фигурам раннего детства, бессознательно перемещенным на личность терапевта в настоящем (см. *Сандлер, Дэр, Холдер*, 1993).

Гринсон вносит также важные измерения в богатую и порой противоречивую феноменологию переноса, измерения, позволяющие рассматривать последний как сложно организованную структуру, соотносимую, во-первых, с фазами психосексуального развития и уровнями *Я*, во-вторых, с глубиной регресса в переносе, в-третьих (и соответственно) — с «имаго» терапевта. Опираясь на выделенные разными авторами измерения можно заключить, что классический перенос, изученный Фрейдом в рамках так называемых неврозов, включает паттерн чувств, относящихся преимущественно к стадии Эдипова комплекса. Глубина регресса не достигает архаических уровней диффузности, слитности *Я* и объектного мира. Образ терапевта хоть и искажен под воздействием «имаго» значимых фигур прошлого, но не отождествляется с ними (функция исследования реальности не повреждена); сохраняется способность к поддержанию достаточно прочного и стабильного «рабочего альянса» (контракта). Регрессия в функциях Эго, говоря языком психоанализа, если и происходит, то неглубокая, частичная и кратковременная. Это означает наличие у пациента образа *Я*, дифференцированного и отличного от объектов окружения, терапевта, в частности.

Реакции переноса обладают рядом общих черт — повторяемостью, сопротивлением изменениям, стойкостью. Существует много факторов, поддерживающих и детерминирующих эти качества, так же, как и их теоретических объяснений. Одно соображение, кажется, необходимо упомянуть здесь — это присущая невротикам хроническая фрустрация инстинктивных влечений, постоянно побуждающая их к поиску удовлетворения — за пределами терапии и в отношениях с аналитиком; можно сказать, невротики находятся в постоянной готовности к переносу. До тех пор, пока пациент будет избегать конфронтации с истинными объектами своих запретных и вытесненных желаний, перенос будет воспроизводиться вновь и вновь. В этом своем качестве он выступает уже как сопротивление и преграда расширению области осознавания, а следовательно, тормозит весь терапевтический процесс. Терапевт оказывается в двойственной позиции: с одной стороны, известные психоаналитические правила нейтральности и непроницаемости исключают удовлетворение иррациональных требований пациента, фрустрация не способствует поддержанию и углублению перенесения. С другой стороны, именно развернутая манифестация трансферентных чувств создает благоприятные условия для их развенчивания и ослабления. Прежде вытесненные психические содержания, связанные с фигурами реально значимого прошлого получают доступ к сознанию.

«Мы преодолеваем перенесения, — пишет Фрейд, — указывая больному, что его чувства исходят не из настоящей ситуации и относятся не к личности врача, а повторяют то, что с ним уже происходило раньше. Таким образом, мы вынуждаем его превратить повторение в воспоминание. Тогда перенесение, безразлично нежное или враждебное, которое казалось в любом случае самой сильной угрозой лечению, становится лучшим его орудием, с помощью которого открываются самые сокровенные тайники душевной жизни. <...> Человек, ставший нормальным по отношению к врачу и освободившийся от действия вытесненных влечений, остается таким и в частной жизни, когда врач опять отстранил себя» (*Фрейд*, 1989, с. 284).

Приведенный отрывок позволяет глубже уяснить логику традиционно психоаналитической работы с неврозом перенесения: она использует чувства и отношения настоящего в качестве отраженных моделей или устойчивых паттернов прошлого; именно

последние являются фокусом ее воздействия, а невроз перенесения — доступным материалом и средством их реконструкции, а затем осознания и изменения.

Модели (паттерны) психотерапевтических отношений при пограничных личностных расстройствах

Как уже упоминалось, З. Фрейд отрицал у нарциссических личностей способность к реакциям переноса на том основании, что у них отсутствует или весьма ограничен интерес к окружающему миру; по отношению к врачу они также проявляют бедный спектр эмоций, скорее, равнодушны. Согласно предположению Фрейда, этот дефект связан с глубокими нарушениями в структуре *Я*. Эта мысль Фрейда получила свое дальнейшее развитие в концепции объектных отношений. Несмотря на существующие расхождения в трактовке сходства и различия нарциссической и пограничной личностной организации, признается, что обеим присущ ряд общих клинико-психологических особенностей, а именно: а) диффузная, спутанная самоидентичность; б) дезинтегрированная, расщепленная структура *Я*, состоящая из слабого, пустого или истощенного *Я*-реального и защитного идеализированного или Грандиозного *Я*; в) специфическая избирательность общения, эксплуататорские установки в адрес других, полярность и резкие колебания в оценках (*Kohut*, 1977; *Kernberg*, 1984). Вследствие указанных особенностей пациенты с пограничными личностными расстройствами не выдерживают мощных и длительных фрустраций, связанных с традиционным психоаналитическим лечением. Действительно, нейтральность и молчание аналитика они будут склонны воспринимать как отвержение или потерю; вербальные методы традиционного психоанализа не являются «их» языком, поскольку травматический эмоциональный опыт лежит в области до-вербального бессознательного; положение «на кушетке» вызовет глубокий и неуправляемый регресс с потерей чувства реальности и границ *Я*–Другой. Иными словами, приходится согласиться, что отношения переноса (в традиционно аналитическом понимании этого термина), а следовательно, и сам метод психоанализа, не приемлемы для работы с пограничными пациентами. Необходимо выработать такую модель терапевтических отношений, которая сочетала бы в себе эмоциональную от-

зывчивость и открытость терапевта (принцип «не-алиби») с уважением и поддержанием личных пространств и границ контакта (принцип «вненаходимости»).

Возникает естественный вопрос, какие паттерны отношений склонны развивать пограничные пациенты в терапевтической ситуации.

Ответ на этот вопрос может быть дан, исходя из анализа психологических условий и механизмов развития аномальной личностной структуры. Ранее (*Соколова*, 1981) на основании анализа литературы мы выделили два, на первый взгляд, полярных синдрома — аффективной тупости и аффективной зависимости, и соответственно два направления аномального развития *Я*. Сегодня мы склонны рассматривать их оба в качестве вариантов пограничной личностной структуры, развившейся под воздействием ранних и мощных фрустраций базовой потребности в эмоциональной привязанности. Не исключено также, что синдром эмоциональной тупости (перекликающийся с нарциссической безучастностью) формируется в качестве вторичного образования в структуре *Я*, защищающего уязвимое и зависимое *Я*-реальное. Сказанное означает, что у пограничной, как и у невротической личности, сохраняются внутренние предпосылки для возникновения отношений переноса в виде хронически фрустрированных потребностей, а следовательно, и готовность «искажать» терапевтическую ситуацию в направлении их символического удовлетворения. Вместе с тем, учитывая более грубый и глубокий характер патологии *Я* при пограничных расстройствах, следует ожидать, что паттерны трансферентных отношений будут более сложными.

Два системообразующих качества пограничной личностной структуры участвуют в образовании паттерна отношений пациент–терапевт: низкая психологическая дифференцированность и выраженная симбиотическая зависимость. Пациент тяготеет к импульсивному разрушению границ *Я*–Другой; его самым сильным желанием является «слияние» с терапевтом, посредством которого может быть компенсирована «пустота» и несамодостаточность *Я*. Некоторая «сновидность» состояния сознания, в котором весьма диффузно и спутанно репрезентируются реальность и субъективные переживания, ответственна, по всей видимости, за близость этого паттерна отношений гипнотическому

раппорту. Вот как об этом пишет один французский аналитик: «Это непосредственное отношение архаического, инфантильного, эротического типа, направленное на отрицание всякой обособленности <...> принцип которого состоит в том, чтобы никогда не отделяться друг от друга, оставаясь всегда соединенными друг с другом, образуя единое существо, или, вернее, находясь друг в друге» (*Шерток*, 1982, с. 182). Иными словами, в психотерапевтических отношениях пограничный пациент воспроизводит матрицу своего аффективного опыта, относящуюся к очень раннему, возможно, грудному возрасту; терапевт же выступает для него в роли «кормящей матери» или точнее, по терминологии М. Клейн, «материнской груди». Глубина регресса и преобладание слабодифференцированных механизмов проекции, интроекции и расщепления ответственны за насыщенность контакта мощными разрядами аффекта и потерей функции реальности, вследствие чего, в частности, возможна утрата контроля над чувствами и «отреагирование в действии» желаний, адресованных терапевту, как это свойственно маленькому ребенку, агрессивно требующему немедленного и действенного удовлетворения — материнского молока или, на худой конец, соски-пустышки.

Отличая этот тип контакта от невротического трансфера, ряд авторов используют термин «проективная идентификация», обозначая им феномен первоначального расщепления психических содержаний на «хорошие» и «плохие» и последующего приписывания собственных отвергаемых желаний и чувств терапевту с последующим отношением к нему, так как если бы он действительно обладал ими и был человеком, способным удовлетворить эти желания реально (*Cashdan*, 1988). Упомянутый автор, выделяя такие виды проективной идентификации, как зависимость, власть, сексуальность и инграциация, подчеркивает присущий всем им характер принудительного воздействия на терапевта. Последний чувствует себя своего рода мишенью направленных на него метакоммуникаций, их частью, как будто пациент лишает его каких-то присущих его индивидуальному *Я* черт или, напротив, как если бы на него «навешивали» нечто, чем он в действительности не обладает. Например, пациент, ведущий себя сексуально развязно, предпринимающий своего рода попытки соблазнения, затем может насмехаться, укорять, обвинять или обороняться, как если бы все это исходило от терапевта; или в

другом случае, проявляя признаки чрезвычайной беспомощности, он как бы «извергает» из себя собственную силу, наделяя терапевта качествами всемогущества, полностью отдает ему в руки руководство своей жизнью, требует советов, рекомендаций, указаний и абсолютной поддержки. Попробуем теперь понять природу проективной идентификации с несколько иных позиций, по аналогии с ранее выделенными экспериментально стратегиями охраны самоотношения. Представим ее как паттерн интра- и интерпсихических действий, направленных на собственное *Я* и фигуру значимого другого, призванных дополнить дефицитарную самоценность (не-самодостаточность) и обеспечить наличие симбиотической эмоциональной связи в межличностных отношениях с терапевтом. Именно под таким углом зрения в предыдущих главах были рассмотрены особенности самосознания и общения пограничных пациентов; теперь мы привлекаем эти исследования и размышления вновь, полагая, что изученный паттерн отношений «переносится» в терапевтическую ситуацию. Дополнительным основанием для этого служит явная перекличка между феноменами, описываемыми в терминах проективной идентификации, и исследованными в рамках наших работ явлениями нестабильности, хрупкости образа *Я*, стилями защиты самоотношения и подкрепляющими их манипулятивными стратегиями общения. Именно в этом контакте нам видятся новые возможности для проникновения в структуру психотерапевтического контакта с пограничными пациентами и его психологические механизмы. Мы имеем в виду тот кардинальный факт, что в силу мощных и ранних фрустраций образ *Я* и картина мира (включая образы значимых других) остаются на низком уровне интеграции, исключающем удержание в сознании амбивалентных психических содержаний, не существующих иначе, как в своих сверхобобщенных, абсолютизированных и поляризованных качествах. Сохранение минимальной интеграции *Я* становится возможным лишь на самом примитивном уровне и только благодаря механизмам расщепления, проекции и интроекции. Таким путем пациент «отделяет» «хорошие» психические содержания образа *Я* (ассоциированные с родительским одобрением и приятием) от «плохих» (ассоциированных с наказанием и отвержением), затем «извергает», проецирует «плохие» на терапевта, одновременно «впитывая» в себя его «хорошие» качества.

Спроецировав в Другого часть своего *Я* или «позаимствовав» ее от Другого, пациент становится с ним неразрывно связанным, как в симбиотических отношениях, поскольку только во взаимозависимости он способен компенсировать собственно ущербность и самонедостаточность. Только относясь к терапевту не как к Другому, а как к части самого себя, как к своей собственности, овладевая им, управляя им как собой (а собой, как им), пограничная личность достигает, пусть иллюзорно, подтверждения чувства самоидентичности, утратив при этом чувство индивидуальности — своего неповторимого своеобразия и автономности.

Совершенно очевидно, что описанный здесь паттерн терапевтических отношений, генез которых восходит к ранним младенческим фрустрациям, идентичен тому типу интра- и интерпсихических действий, который ранее мы назвали манипулятивными стратегиями защиты самоотношения. Он «переносится» в ситуацию психотерапии в ответ на содержащиеся в ней элементы новизны, неопределенности и могозначности, уже в силу этого представляющие угрозу хронически хрупкому и нестабильному образу *Я*. Цель их, как всегда, состоит в том, чтобы, завоевывая вновь и вновь «любовь» терапевта как *свою собственность*, в неразрывной эмоциональной связи с ним черпать подтверждение постоянно находящимся под угрозой отвержения и утраты «частям *Я*».

Инициируя манипулятивный стиль отношений с терапевтом, пациент неизбежно «кастрирует» не только образ *Я*, но и образ Другого. Отвергая силу и потенцию в себе, он приписывает терапевту всемогущество; отвергая собственное несовершенство и слабость, — дискредитирует терапевта; его «пустая» психосексуальная самоидентичность требует удостоверения через провокации сексуального возбуждения терапевта; недостаток уверенности в самоценности должен поддерживаться путем лести и «подкупа» терапевта.

Подведем некоторые итоги. Специфика контакта с пограничными пациентами в силу недоразвития или несформированности отношений привязанности со значимым другим и образовавшейся в *Я* «дыры», «пустоты» состоит в целенаправленном систематическом использовании контр-переносных чувств как главной терапевтической альтернативы сверхзависимости. Благодаря эмоциональному отклику терапевта, воплощающемуся в вопрошании: «*Я*

Ва́с слушаю... Что это значит для Ва́с? Что с Ва́ми происходит сейчас?» — восстанавливается одновременно и оборванная связь со значимым Другим (в роли которого выступает терапевт), и прямая непосредственная связь с актуальными нуждами, потребностями и чувствами.

«Напитав» эмоционально голодного пациента вниманием, поддержкой и со-переживанием, терапевт на более поздних этапах терапии начинает активно конфронтироваться с базовым паттерном отношений зависимости. В терапевтическом контакте это означает отказ отвечать на манипулятивные стратегии общения путем разделения с пациентом чувств, которые возникают у терапевта в ответ на оказываемые на него давление и психологическое насилие. Поскольку на начальных этапах работы терапевт разделил с пациентом (пережил в контпереносе как будто часть собственного травматического опыта) боль жертвы насилия, он приобретает право заявить протест против того насилия, которое «здесь-и-теперь» совершает над ним сам пациент.

Это — один из наиболее деликатных и ответственных моментов в терапии, так как есть риск, что пациент «услышит» обвинение, почувствует вину. От терапевта требуется искренность, точность и свежесть в передаче собственных чувств, когда он оказывается жертвой насилия со стороны пациента. Например, он может сказать о своем страхе потери самоуважения и доверия пациента, когда тот приписывает ему сверхмогущество, безмерно идеализирует его. Или терапевт отважится на признание, что попытки пациента сексуально соблазнить его находят некоторый отклик в его собственных чувствах и ему тяжело переносить натиск собственных эротических фантазий. Или опишет пациенту, что он испытывает в ответ на постоянную критику и дискредитацию профессиональных качеств, как он действительно начинает ощущать себя «кастрированным» и в таком состоянии его способность помочь пациенту реально поставлена под угрозу.

Иными словами, пациент вступает в новую стадию развития своего *Я* и отношений с терапевтом — ему приходится «встречаться» с терапевтом как с реальным человеком, а не как с «искаженными» «имаго» из своего прошлого.

В процессе терапии, заключительные этапы которой включают «раздачу долгов», прощение и прощание с прошлым, пациент начинает видеть терапевта таким, какой он есть — без харизмы и

тем не менее с уважением и благодарностью; без экзальтированной влюбленности и неизбежно сопутствующей ей идеализации/дискредитации, но с теплотой и сочувствием; он не требует чуда, примиряется с несовершенством терапевта и какими-то его недостатками или даже просчетами. «Прощение» терапевта пролагает дорогу к прощению близких и примирению с ними. И, наконец, приходит пора (в идеально текущем процессе) прощения и примирения с самим собой. Отпадает необходимость собственными руками (манипуляциями) завоевывать, насилуя Другого, самоценность; она остается и тогда, когда пациент и терапевт прощаются друг с другом.

Этап прощания в терапии имеет свои задачи и трудности. В опыте пациента был прочно запечатлен прошлый паттерн сепарации, характерная черта которого — внезапность разрыва и внутреннее непонимание логики и причин его, переживаемые как «предательство» любимого лица. Альтернативные травматическому опыту, терапевтические отношения сепарации отвечают взращенным потребностям самого пациента. Со своей стороны терапевт, оставаясь «в доступности», разделяет с пациентом свои собственные амбивалентные «родительские» чувства радости и печали.

Позволю себе привести здесь стихотворение одной из наших пациенток, в котором нашли отражение эти противоречивые чувства.

Кто не мечтал жизнь заново прожить?
И вот она, вторая жизнь!
Бесценный дар держу я в трепетных руках,
Не Божий дар — творенье женщины,
Рожденное в муках.
Второю матерью должна я Вас назвать,
Благословенье Ваше воспринять,
И верной дочерью для мира стать.
И вот она, вторая жизнь!
Как ею мне распорядиться?
Как правильно ее прожить,
В ошибках первой чтоб не повториться?

В заключение еще раз подчеркнем ряд моментов, важных для понимания стратегии терапевтического процесса с погранични-

ми пациентами. Вкратце очерченную здесь модель можно назвать терапией со значимым Другим. Ее зерно заключается в создании условий, позволяющих пациенту пройти путь, уподобленный этапам развития отношений привязанности—сепарации. Опыт прожитых им в терапии отношений и его динамика полностью или частично отсутствовали в прошлом, а потому не развиваются в настоящем. Терапия, таким образом, позволяет пациенту пережить в настоящем эмоциональный опыт, которого он был лишен в прошлом. Именно это мы имеем в виду, называя терапевтические отношения моделью «до-родительствования» или восстановления утраченного *Я*.

Литература

Адлер А. Индивидуальная психология. М.: Восточно-Европейский институт психоанализа, 1994.

Барт Р. Семиотика. Поэтика. М.: Прогресс, 1989.

Бахтин М.М. Эстетика словесного творчества. М.: Искусство, 1979*а*.

Бахтин М.М. К методологии гуманитарных наук // Эстетика словесного творчества. М.: Искусство, 1979*б*. С. 361–373.

Бурлакова Н.С. Внутренний диалог в структуре самосознания и его динамика в процессе психотерапии: Дис. … канд. психол. наук. МГУ, 1996.

Валлерстейн Р. Исследование процессов и результатов психоанализа и психоаналитической терапии // Иностранная психол. 1996. № 6. С. 44–53.

Выготский Л.С. О психологических системах // Собр. сочинений: в 6 т. Т. 1. Вопросы теории и истории психологии / Под ред. А.Р. Лурии, М.Г. Ярошевского. М.: Педагогика, 1982. С. 109–131.

Лотман Ю.М. О семиосфере // Структура диалога как принцип работы семиотического механизма. Труды по знаковым системам-XVII. Вып. 641. Тарту: Тартуский ун-т, 1984. С. 5–23.

Папуш М.Л. Я и Ты в гештальт-терапии // Моск. психотерапевтич. журн. 1992. № 2. С. 41–58.

Перлз Ф. Внутри и снаружи помойного ведра. СПб.: Прагма, 1993.

Перлз Ф., Хефферлайн Р., Гудман П. Опыт психологии познания / Перевод М. Папуша. М.: Гиль-Эсте, 1993.

Сандлер Дж., Дэр К., Холдер А. Пациент и психоаналитик. Воронеж: НПО «Модек», 1993.

Соколова Е.Т. Влияние на самооценку нарушений эмоциональных контактов между родителями и ребенком и формирование аномалий личности // Семья и формирование личности / Под ред. А.А. Бодалева, В.В. Столина. М.: АПН, 1981. С. 15–21.

Соколова Е.Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1989.

Соколова Е.Т. «Где живет тошнота?» // Моск. психотерапевтич. журн. 1994. № 1. С. 86–101.

Соколова Е.Т. Изучение личностных особенностей и самосознания при пограничных личностных расстройствах // Соколова Е.Т., Николаева В.В. Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. М.: Аргус, 1995*а*. С. 27–164.

Соколова Е.Т Базовые принципы и методы психотерапии пограничных личностных расстройств // Соколова Е.Т., Николаева В.В. Особенности личности при пограничных и соматических расстройствах. М.: Аргус, 1995*б*. С. 165–206.

Соколова Е.Т. К проблеме психотерапии пограничных личностных расстройств // Вопр. психол. 1995*в*. № 2. С. 92–105.

Соколова Е.Т. К психологии терапевтических отношений // Соколова Е.Т., Николаева В.В. Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. М.: Аргус, 1995*г*. С. 194–206.

Соколова Е.Т. Исследовательские и прикладные задачи в психотерапии личностных расстройств // Клинич. и соц. психиатрия. 1998. № 2. С. 82–91.

Соколова Е.Т., Бурлакова Н.С. К обоснованию метода диалогического анализа случая // Вопр. психол. 1997. № 2. С. 61–76.

Соколова Е.Т., Ильина С.В. Роль эмоционального опыта насилия для самоидентичности женщин, занимающихся проституцией // Психол. журн. 2000. Т. 21. № 5. С. 70–81.

Соколова Е.Т., Коньков В.А. Рождение языков самовыражения // Моск. психотерапевтич. журн. 1994. № 3. С. 107–141.

Соколова Е.Т., Чечельницкая Е.П. О метакоммуникации в процессе проективного исследования пациентов с пограничными личностными расстройствами // Моск. психотерапевтич. журн. 1997. № 3. С. 15–38.

Соколова Е.Т., Чечельницкая Е.П. Психология нарциссизма. М.: УМК «Психология». 2001.

Томэ Х., Кэхеле Х. Современный психоанализ: в 2 т. М.: Прогресс, 1996.

Фрейд З. Введение в психоанализ: Лекции. М.: Наука, 1989.

Фрейд З. О нарцизме // «Я» и «Оно»: Труды разных лет: в 2 т. Т. 1 / Сост. А. Григорашвили. Пер. с нем. Тбилиси: Мерани, 1991.

Фуко М. Слова и вещи. Археология гуманитарных наук. СПб.: A-cad, 1994.

Чечельницкая Е.П. Стратегии манипулятивного общения у пациентов с искажением образа Я при пограничной личностной организации: Дис. … канд. психол. наук. МГУ, 1999.

Шерток Л. Непознанное в психике человека. М: Прогресс, 1982.

Шерток Л., Соссюр Р. де. Рождение психоаналитика. От Месмера до Фрейда / Пер. с франц. Вступ. ст. Н.С. Автономовой. М.: Прогресс, 1991.

Beck A., Freeman A. Cognitive therapy of personality disorders. N.Y.: Guilford Press, 1990.

Benjamin L. Interpersonal diagnosis and treatment of personality disorders. N.Y.: Guilford Press, 1993.

Bion W. A theory of thinking // Intern. J. of Psychoanalysis. 1962. Vol. 43. P. 306–310.

Bottom P.A. Gestalt way of using language // Gestalt Awareness / G. Downing (ed.). N.Y.: Harper & Row. 1976.

Cashdan S. Object Relations Therapy: Using the Relationship. N.Y.; L.: W.W. Norton & Co, 1988.

Elliott R., Stiles W., Shapiro D. «Are some psychotherapies more equivalent than others?» // Handbook of effective psychotherapy / T.R. Giles (Ed.). N.Y.: Plenum Press, 1993. P. 455–479.

Frank J.D., Frank J.B. Persuasion and healing: a comparative study of psychotherapy. Baltimore: John Hopkins University Press, 1991.

Giles T. Consumer advocacy and effective psychotherapy // Handbook of effective psychotherapy / T. Giles (Ed.). N.Y.: Plenium Press, 1993. P. 481–488.

Grencavage L., Norcross J. Where a commonalities among the therapeutic common factors? // Professional psychology: research and practice. 1990. Vol. 21. P. 372–378.

Greenson R. The Technique and Practice of Psychoanalysis. N.Y.: Intern. Univ. Press, Inc., 1967.

Grotstein J. S. Splitting and projective identification. N. Y.: Jason Aronson, 1981.

Gunderson J., Elliott G. The interface between borderline personality disorder and affective disorder // American J. of Psychiatry. 1985. Vol. 142. P. 277–288.

Herman J., Perry J., van der Kolk B. Childhood trauma in borderline personality disorder // American J. of Psychiatry. 1989. Vol. 146. P. 490–495.

Horowitz M.J. Relationship schema formulation: role relationship models and intrapsychic conflict // Psychiatry. 1989. V. 52. 260–274.

Kernberg O. Severe personality disorders. New Haven (CT): Jale University Press, 1984.

Kernberg O., Selzer M., Koenigsberg H., Carr A., Appelbaum A. Psychodynamic psychotherapy of borderline patients. N.Y.: Basic Books, 1989.

Kernberg O., Clarkin J. Developing a disorder-specific the manual: the treatment of borderline character disorder // N.E. Miller, L. Luborsky, J.P. Barber, J.P. Docherty (Eds.). Psychodynamic treatment research. A handbook for clinical practice. Philadelphia (PA): Basic Books; A division of Harper Collins Publisher, 1993. P. 227–244.

Klein M. Some Theoretical conclusions regarding the emotional life of the infant. 1952 // Envy and gratitude and other works, 1946–1963 / M. Klein (Ed.). N.Y.: Delacorte Press, 1975.

Kohut H. The analysis of the self. N.Y.: International Universities Press, 1971.

Kohut H. The restoration of the self. N.Y.: International Universities Press, 1977.

Kroll J. The challenge of the borderline patient. N.Y.: Norton, 1988.

Linehan M. Cognitive-Behavioral treatment of borderline personality disorder. N.Y.: Guilford Press, 1993.

Linehan M., Kehrer C. Borderline Personality Disorder // Clinical Handbook of Psychological Disorders / D.H Barlow (Ed.). N.Y.; L..: The Guilford Press, 1993. P. 396–441.

Luborsky L., Crits-Christoph P. Understanding transference: The Core Conflictual Relationship Theme method. N.Y.: Basic Books, 1990.

Mahler M., Pine F., Bergman A. The psychologcal birth of the human infant. N.Y.: Basic Books, 1975.

Mahony M. Cognitive and constructive psychotherapies. N.Y.: Guilford, 1995.

Masterson J. Psychotherapy of the borderline adult. N.Y.: Bruner/Mazel Inc., 1976.

Miller N., Luborsky L., Barber J., Docherty J. Psychodynamic treatment research. N.Y.: Basic books, 1993.

Ogden T. Projective identification and psychotherapeutic technique. N.Y.: Jason Aronson, 1982.

Orlinsky D., Howard K. Process and outcome in psychotherapy // Handbook of psychotherapy and behavior change / S. Garfield, A. Bergin (Eds.). N.Y.: Wiley, 1986. P. 311–381.

Pekarik G. Beyond effectiveness // Handbook of effective psychotherapy / T. Giles (Ed.). N.Y.: Plenium Press, 1993. P. 409–436.

Perls F.S. Four Lectures // Fagan J., Shepherd J. L. (eds.) Gestalt therapy now. Harper Row, 1970.

Pollack J., Winston A., McGullough L., Flegenheimer W., Winston B. Efficacy of brief adaptational psychotherapy // J. of Personality Disorders. 1990. № 4. P. 244–250.

Prochaska J.O., Norcross J.C. Systems of psychotherapy. A transtheoretical analysis. Belmont (NV): Wadsworth, 1994.

Rogers C.R. On becoming a person: a therapist's view of psychotherapy. Boston: Houghton Mifflin, 1961.

Rinsley D. Borderline and other self-disorders. N.Y.: Jason Aronson, 1982.

Salkowskis P.M., Atha G., Storer D. Cognitive-behavioral problem solving in the treatment of patients who repeatedly attempt suicide: a controlled trial // British J. of Psychiatry. 1990. V. 157. P. 871–876.

Sandler J. Dreams, unconscious fantasies and identity of perception // Intern. Review of Psychoanalysis. 1987*a*. № 3. P. 33–42.

Sandler J. (Ed.) Projection, identification, projective identification. Madison (CT): Intern Univ. Press, 1987*b*.

Seinfeld J. Interpretating and Holding. The paternal and maternal functions of the psychotherapist. L.: Jason Aronson Inc., 1993.

Tutek D., Linehan M. Comparative treatment for borderline personality disorder // Handbook of effective psychotherapy / T. Giles (Ed.). N.Y.: Plenium Press, 1993. P. 355–378.

Wallerstein R.S. Psychoanalysis as a science: a response to the new Challenges // Psychoanalytical Quarterly. 1986. P. 414–451.

Winnicott D.W. Ego distortions in terms of true and false Self // The maturational process and the facilitating environment. N.Y.: Internal. University Press, 1965. P. 140–152.

Winnicott D. Holding and interpretation. N.Y.: Grove, 1972.

Young J. Cognitive therapy for personality disorders. Sarasota (FL): Professional Resource Exchange Inc., 1990.

Часть II

Архив: поиск методологии экспериментальных исследований

Глава 6. Мотивация и восприятие в норме и патологии[51]

Выполнение многих видов практической деятельности предъявляет сегодня повышенные требования к сенсорной и перцептивной системам человека. В этой связи большое значение приобретает изучение условий, обеспечивающих оптимальное решение тех или иных перцептивных задач. Практика показывает, что здесь не последнюю роль играет отношение человека к стоящим перед ним задачам. Психологам известно, что эффективность выполнения даже относительно простых заданий (например, опознание сигнала в ситуации выбора) зависит от значимости сигнала для испытуемого. Роль «личностного фактора» особенно возрастает при осуществлении деятельности в совершенно необычных условиях — в безориентирном пространстве, невесомости и т.д. Именно поэтому представляется актуальным изучение личностного аспекта восприятия — его зависимости от отношений, складывающихся в деятельности, от мотивов, ее побуждающих, от сложности или неопределенности условий перцептивной задачи. Однако подобные исследования предпринимаются пока не часто. Предлагаемую вниманию читателя работу можно рассматривать как одну из попыток исследования такого рода.

Проблеме влияния мотивации на познавательные процессы вообще и восприятие, в частности, уделялось внимание во многих зарубежных концепциях мотивации. Интерес к ней особенно воз-

---

[51] Публикуется с незначительной редактурой по материалам книги: *Соколова Е.Т.* Мотивация и восприятие в норме и патологии. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1976.

рос после Второй мировой войны в связи с экспериментальным направлением в американской психологии, получившим название «New Look» («Новый Взгляд»). В данной работе с позиции деятельностного подхода дается критический анализ основных достижений «New Look», а также концепций, послуживших теоретической базой этого направления.

В качестве реализации деятельностного подхода автором предпринята попытка экспериментального исследования восприятия в условиях разной мотивации. Обращение при этом к материалу патологии не случайно. Патопсихологическими исследованиями показано, что те или иные нарушения при психическом заболевании не выступают изолированно, а, как правило, связаны с более общими изменениями личности и деятельности больного (А.Р. Лурия, Б.В. Зейгарник, С.Я. Рубинштейн и др.). Это подтверждают и результаты, полученные автором; они указывают также на разную структуру перцептивной деятельности в норме и патологии.

Вполне отдавая себе отчет в том, что не все вопросы, поставленные в работе, получили достаточное освещение, автор вместе с тем надеется, что публикация книги привлечет внимание психологов к этой малоизученной, но чрезвычайно важной проблеме.

Автор глубоко благодарна академику АПН СССР А.Р. Лурия, профессору Б.В. Зейгарник, доктору психологических наук С.Я. Рубинштейн за помощь, оказанную при проведении этого исследования.

6.1. Проблема мотивации познавательных процессов в зарубежной психологии

Проблема мотивации познавательных процессов, их связи с личностью неоднократно обсуждалась в зарубежной и отечественной психологии. Не претендуя на исчерпывающее изложение всех концепций, мы ставили своей задачей нахождение теоретического обоснования, методологии тех экспериментальных исследований в зарубежной психологии, которые известны сейчас под названием «New Look» (см. *Ротенберг-Ойзерман*, 1971). С этой целью нам пришлось обратиться к анализу некоторых положений фрейдизма, «психологии *Я*» и ряда других теорий.

Концепция первичных и вторичных процессов в раннем психоанализе

Одним из важных пунктов в теории психоанализа считается введенное в 1911 году 3. Фрейдом различение «первичных» и «вторичных» психических процессов. С формальной стороны первичные процессы характеризуются отсутствием временно́й перспективы и сосуществованием противоречащих друг другу идей. В содержании первичных процессов непосредственно обнаруживаются глубинные агрессивные и сексуальные тенденции индивида; вторичный же процесс способен отразить объективные закономерности внешнего мира независимо от потребностей самого человека. В восприятии, например, первичный процесс обнаруживает себя в примитивной организации самого процесса восприятия и селективности в отношении специфических объектов действительности, связанных с реализацией соответствующей потребности личности; вторичный же процесс характеризуется более эффективной координацией перцептивного образа с качествами объекта.

В разделении на первичные и вторичные процессы находят свое выражение сформулированные Фрейдом в работах 1920 годов два закона психического функционирования: принцип удовольствия и принцип реальности (*Фрейд*, 1991). Как известно, принцип удовольствия — генетически первичный механизм, призван направлять поведение и течение психической жизни в сторону поиска наслаждений и избегания страданий. Принцип удовольствия непосредственно связан с областью бессознательных инстинктивных влечений «Оно». Детерминированные этим принципом первичные психические процессы не знают социальных и культурных запретов, сознательных целей, не способны переносить задержки в удовлетворении потребностей. Чувственное восприятие, моторная деятельность, память и мысль подчинены инстинктивным сексуальным и агрессивным тенденциям. Сны и фантазии, раннее детство — вот сферы, где принцип удовольствия властвует безраздельно. Очевидная несовместимость требований «Оно» с условиями жизни в современном обществе порождает новый механизм психического функционирования — принцип реальности. Его цель — установление «беспристрастного» соответствия между реальностью и содержанием психики.

С введением принципа реальности, окончательно обособляются и противопоставляются друг другу два типа психических про-

цессов: первичные — мотивированные, тесно связанные с аффектом, и вторичные — ориентированные на требования реальности и как будто не имеющие собственной мотивации. В дальнейшем это противоречие станет отправным пунктом ревизии фрейдовского психоанализа со стороны «психологии *Я*». Принцип реальности в концепции Фрейда не объясняет наличия у человека мотивов, детерминированных объективной реальностью, социальных по своей природе. Социальная действительность вообще не рассматривается в качестве источника мотивации; эту роль выполняют внутренние глубинные побуждения. Принцип реальности никоим образом не устраняет принципа удовольствия, а скорее подкрепляет его. Сообразуясь с требованиями реальности, он лишь делает социально приемлемыми все те же либидозные и агрессивные влечения. *Я*, таким образом, стремится не столько к объективному отражению внешнего мира, сколько к соответствию его желаниям «Оно». Так же, как в поведении, из акта мышления и восприятия индивид старается извлечь максимум удовольствия и достигает этого либо путем символического удовлетворения потребности, либо искажением реальности в угоду принципу удовольствия. Именно поэтому так часты «поломки» нормального функционирования психики — забывания, оговорки, неверные восприятия. Примечательно, что первые экспериментальные исследования влияния мотивации на восприятие были вдохновлены именно этими идеями З. Фрейда (*Bruner, Goodman*, 1947; *Bruner, Postman*, 1949; *Levine, Chein, Murphy*, 1942; *Postman, Bruner, McGinnies*, 1948; *Proshansky, Murphy*, 1942; *Shafer, Murphy*, 1943; *Sanford*, 1936, 1937; *Vernon M.D.*, 1955 и др.).

Е. Блейлер, развивая концепцию З. Фрейда, окончательно развел и противопоставил два типа познавательных процессов: аутистические и реалистические. «Аутистическое мышление, — пишет Блейлер, — практически является исканием представлений, окрашенных удовольствием и избеганием мыслей, связанных с болью, и тогда становится понятным, что Фрейд мог описать вполне аналогичное, но только более узкое понятие под названием механизмов, связанных удовольствием» (*Блейлер*, 1927, с. 16). Реалистическое мышление, по Блейлеру, представляет действительность; его цель — нахождение истины и одновременно адаптация индивида. Аутизм (аутистическое мышление) представляет то, что соответствует приятному аффекту и вытесняет неприятное. Первое

управляется действительностью и следует законам логики; второе стремится к осуществлению желаний и потому алогично. Иногда аутистическое мышление и реалистическое мышление выступают как антагонисты там, где в силу каких-то причин аффект получает перевес, логическое мышление подавляется или извращается в духе аутизма. Однако между этими формами мышления нет резкой границы, так как в обычное мышление легко проникают аутистические элементы.

Мы не будем подробно останавливаться на критике концепции Е. Блейлера — ее подробный анализ и критика известны (*Выготский*, 1956; *Зейгарник*, 1964). В контексте нашей проблемы представляется интересным отметить лишь следующий факт. Согласно Блейлеру, потребности детерминируют лишь аутистическое мышление. В таком случае, какие побудительные моменты стоят за реалистическим мышлением? Казалось бы, Блейлер готов признать наличие у человека собственно познавательных потребностей, толкающих его на «нахождение истины». Однако он не приходит к такому выводу, прежде всего в силу ограниченного понимания самого психологического содержания потребности. Потребности (аффекты) — это врожденные и неизменные образования, все многообразие которых для Блейлера исчерпывается их поляризацией на «приятные» и «неприятные». Однако суть не в том, что реалистическое мышление не побуждается потребностями, а в том, что сами потребности развиваются, изменяются способы их удовлетворения, вырастают из практической деятельности новые.

Резюмируя вышеизложенное, следует признать, что в рамках классического психоанализа не удалось методологически адекватно сформулировать и решить вопрос о взаимосвязи мотивации и познавательных процессов; в сущности, он растворялся в глобальной проблеме «сознательного» и «бессознательного». Постулирование двух принципов психического функционирования обусловило и специфическое понимание мотивации. Решающее значение приписывалось мотивам, связанным с глубинными образованиями личности, гедонистическими по своей природе и неосознаваемыми по механизму действия. Вместе с тем мотивы, порожденные социокультурными условиями среды, как бы лишались динамического потенциала и интимно-личностной значимости, выступали как безразличные, а подчас и враждебные самой личности.

Непродуктивность подобного подхода с особой наглядностью обнаруживалась при попытке наметить пути развития высших психических функций. По мнению некоторых авторов (*Piaget*, 1937; *Rapaport*, 1953, 1967*a*, *b*; и др.), ранние детские впечатления неотделимы от аффекта; последний является как бы «матрицей» детского опыта, эта первоначальная недифференцированность психических структур порождает аутизм, то есть почти абсолютную обусловленность психической деятельности аффективными потребностями ребенка. Аутизм — это примат «субъективного» над «объективным», его наличием объясняют отсутствие у ребенка четкого различения *Я* и не-*Я*, нечувствительность к противоречиям, неприспособленность к действительности (Ж. Пиаже), направленность психических процессов на удовлетворение потребностей и «избегание» неудовольствия (Д. Рапапорт) и т.д. Эти признаки отличают как аутистическую мысль, так и аутистический образ. Отсюда вытекает взгляд на развитие как социализацию, в ходе которой аутистические формы психики вступают в противоречие с действительностью. К тому же взрослые не склонны поощрять мечтательность, и во избежание наказаний ребенок вынужден стать «реалистом». Так социализация вытесняет аутизм. Между тем уже Е. Блейлер обратил внимание на несоответствие концепции первичного аутизма фактическому ходу детского развития. Л.С. Выготский также считал, что «аутистическое мышление в генетическом, структурном и функциональном отношениях не является той первичной ступенью, той основой, из которой вырастают все дальнейшие формы мышления» (*Выготский*, 1956, с. 73). Как известно, именно практическое, наглядно-действенное мышление представляет первую стадию развития интеллектуальной деятельности. Это утверждение нисколько не умаляет значения эмоций в жизни ребенка, но выводит их причину не из исходной асоциальности ребенка, а из своеобразия его отношений с действительностью. Непосредственная, практически-действенная форма отражения и является основой эмоциональности ребенка. Взрослый не менее «аффективен», чем ребенок, но его аффект имеет иную структуру и иное содержание. Аффект не вытесняется в процессе социализации, а качественно преобразуется, дифференцируется, вступает в новые отношения с «интеллектом».

Мы позволили себе затронуть вопрос о психическом развитии, поскольку именно здесь обнаруживается слабость психо-

аналитически-ориентированных концепций мотивации. Ни генетически, ни функционально нельзя противопоставить друг другу аффективную и познавательную сферу личности. Мышление (равно как и восприятие), оторванное от потребностей, и мышление, детерминированное исключительно ими, — явления патологические; они только подтверждают факт нормальной взаимосвязи «аффекта» и «интеллекта».

Из психоаналитической концепции аутизма следуют два важных положения: во-первых, утверждается, что мотивированными являются лишь процессы, связанные с удовлетворением либидозных и агрессивных потребностей, и, во-вторых, (как детерминанта поведения и психической деятельности), мотивация проявляет себя исключительно деструктивно во всякого рода «поломках» психической активности. Используя разработанную Фрейдом модель личности, можно сказать, что источником мотивации выступает исключительно область бессознательных влечений «Оно».

Концепция мотивации познавательных процессов в «психологии Я»

С конца 1930 годов в связи с развитием «психологии *Я*» вопрос о мотивации познавательных процессов вновь привлекает внимание психологов (*Hartman*, 1951; *Rapaport*, 1967*a*, *b*; и др.). Хартман считал, что классический психоанализ незаслуженно мало уделял внимания изучению «вторичных процессов» — восприятию, мышлению и пр. Внешний мир — это не только сила, благоприятствующая или затрудняющая проявление инстинктивных влечений, а реальность, к которой индивид должен приспособиться. В этой связи познавательные процессы рассматриваются прежде всего как средства активной адаптации.

В схеме классического психоанализа основной задачей *Я* считалось урегулирование конфликта между «Оно» и «сверх-*Я*» посредством механизмов защиты. Теперь внимание акцентируется на функциях *Я*, непосредственно не связанных и не выводимых из инстинктивных влечений и конфликтов, «функциях-*Я*-свободных от конфликтов» — реалистическом мышлении и восприятии. В свете этих идей более сложным становится представление о мотивации. Инстинктивные влечения остаются базисным, но не единственным видом мотивации. В ходе приспособления субъекта к реаль-

ности и усвоения культурных норм и запретов непосредственная «разрядка» влечений в поведение и психические процессы оказывается невозможной. В результате «задержки» влечений и возникают сначала производные формы мотивации первого порядка — механизмы защиты, затем эта мотивация вновь подвергается преобразованию, порождая механизмы контроля. Таким образом, складывается и развивается иерархическая структура мотивации, в которой ее высший уровень наиболее сознательно контролируем и по отношению к низшим выполняет регуляторные функции. В зависимости от характера ситуации и задачи вовлекаются те или иные уровни мотивации, те или иные формы «канализирования» базисных влечений. Если в первичных процессах потребности разряжаются прямо и непосредственно (в форме «конденсации», «символизации» и пр.), то во вторичных процессах их разрядка опосредствована механизмами защиты и контроля.

Развитие *Я* понимается как процесс образования «структур» (вторичных процессов и аппаратов контроля), их иерархизации и приобретения все большей автономии (*Rapaport*, 1967*a*, *b*). Познавательные процессы становятся все более независимыми от базальных влечений и подчиняются контролю со стороны «когнитивных структур». Когнитивную структуру образуют относительно стабильные индивидуальные «стили» когнитивной адаптации, иначе говоря — способы более или менее рационально-проработанного подхода к исследованию и решению познавательных и жизненных задач.

Представление о мотивации как об иерархической структуре снимает противопоставление первичных (мотивированных) и вторичных (немотивированных) психических процессов, поскольку мотивированы те и другие, а различны лишь формы мотивации. Д. Рапапорт, например, формулирует так называемую проективную гипотезу, согласно которой все поведение человека проективно (мотивировано): даже то, чем человек окружает себя, даже убранство его жилища позволяет увидеть «стержень» его личности. Представители «психологии *Я*» уже не считают, что мотивация исчерпывается либидозными потребностями, а ее влияние на познавательные процессы сводится к искажениям аутистического характера. Мотивация в своих высших формах проявляется в *организации* психических процессов, в структуре видов психологической защиты и контроля.

В отечественной психологической литературе дается отрицательная оценка вклада «психологии *Я*» в разработку теории познавательной деятельности (см., например, *Ярошевский*, 1971). Вместе с тем, нельзя не отметить, что исследования Х. Хартманна (*Hartmann*, 1939), Д. Рапапорта и других представителей ревизованного психоанализа способствовали рождению нового для зарубежной психологии подхода к исследованию личности через анализ структуры познавательных процессов, вариации в которых стали рассматриваться как следствие индивидуальных стратегий субъекта по активной ориентации в реальности и взаимодействия с ней. Один из вариантов этого подход был реализован в циклах работ Г. Виткина (*Witkin, Lewis, Hertzman* et al., 1954; *Witkin*, *Dyke, Faterson* et al., 1974; *Witkin*, 1965), другой — меннингерской группы психологов — Ж. Клейна, Р. Гарднера и др. (*Gardner, Holzman, Klein* et al., 1959). Многие идеи «психологии *Я*» и «New Look» легли в основу когнитивно-психоаналитического обоснования проективных методов исследования личности (*Bruner*, 1948; *Abt, Bellack*, 1950; *Anzieu*, 1963; Laplanch, Pontalis, 1963; *McClelland, Atkinson*, 1948; *Eriksen, Lazarus*, 1952; и др.).

Несколькими годами раньше и независимо от работ Рапапорта сходные идеи развивает Гордон Олпорт (*Allport G.*, 1943/1950). Непосредственное отношение к проблеме мотивации имеют сформулированный им закон функциональной автономии мотивов, положение о роли «включенности *Я*» и понятие «стиля» поведения. Закон функциональной автономии мотивов утверждает относительную независимость высших мотивов от генетически родственных им витальных потребностей и тем самым пытается объяснить многообразие мотивов развитой личности. Развитие личности, по Олпорту, предполагает прежде всего формирование системы высших ценностей, составляющих неотъемлемую часть *Я*. Всякая деятельность рассматривается Олпортом как решение задачи, в той или иной степени затрагивающей «систему *Я*». Вовлеченность «системы *Я*» означает более высокий уровень активности, а кроме того, степенью «включенности *Я*» определяются эффективность и продуктивность самой деятельности. Это относится и к познавательным процессам — эксперименты «New Look» прекрасное тому подтверждение. Постмен, Брунер и МакГинис (*Postman, Bruner, McGinnies*, 1948) показали различие в порогах опознания слов, имеющих высокую и низкую ценность для

испытуемого (по тесту Олпорта–Вернона). В дальнейшем в работах «New Look» моделирование условий «включенности *Я*» стало одним из методических принципов построения эксперимента. С этой целью создавалась та или иная игровая ситуация, в которой возникали ощущения тревоги, фрустрации или успеха (*Postman, Bruner*, 1948; *Bruner, Postman*, 1949; *Postman, Brown*, 1952; *Janssens, Nuttin*, 1976; *Feirstein*, 1967; *Lazarus, Eriksen, Fonda*, 1951), а также инструкции с указанием на значимость достижений испытуемого для оценки его способностей (*Verville*, 1946).

Положение Г. Олпорта о роли «включенности *Я*» можно рассматривать как развитие теорий и экспериментальной практики К. Левина. Олпорта, так же как и Левина, в первую очередь интересует «система *Я*» то есть уровень социальных потребностей и мотивов; не случайно Олпорт рассматривает «систему *Я*» как автономную от инстинктивных влечений.

Под «включенностью *Я*» подразумевается заинтересованность социализированных, ориентированных на реальность образований личности — отношений, ценностей, уровня притязаний и пр. Столь же продуктивным оказалось введенное Олпортом понятие экспрессивного стиля — совокупности установок или инструментальных черт, отражающих индивидуальные особенности личности и обусловливающих «уникальность» ее поведения и способов адаптации. Все эти моменты необходимо иметь в виду для понимания методологии экспериментальных исследований, которые будут изложены в следующей главе. В целом можно выделить три экспериментальных подхода, методологией которых служат проанализированные здесь концепции.

1. Выбор в качестве мотивационных факторов основных витальных потребностей (включенность «Оно») и изучение их влияния на перцептивные процессы. Этот подход был реализован в цикле исследований аутизма восприятия и перцептивной защиты.

2. Изучение высших форм мотивации (включенность *Я*) — когнитивных контролей и когнитивного стиля.

3. Моделирование включенности *Я* (стресса, фрустрации, успеха/неудачи, поощрения и наказания, релевантность стимула социальным ценностям) и изучение ее влияния на восприятие в условиях неопределенности. Этот методический прием в экспериментальных исследованиях не выступает как самостоятельное направление, а используется внутри первых двух подходов.

6.2. Экспериментальное изучение роли мотивационных факторов в восприятии

В истории психологии восприятие всегда было предметом многочисленных теоретических и экспериментальных исследований. Однако, несмотря на бесспорные достижения в этой области и богатый экспериментальный материал, природа восприятия до сих пор остается во многом нераскрытой. Это касается, прежде всего, «детерминант» перцептивного образа и роли активности субъекта в процессе восприятия. Каковы источники и механизмы активности субъекта, на каких уровнях функционирования перцептивной системы их надо искать? А может быть, активность привносится в восприятие за счет действия «экстраперцептивных» факторов — смысла и значения, внимания, мотивации, и эти последние так же детерминируют образ, как и объективные свойства объекта? Исторически первые доказательства активности субъекта представила психофизика в сообщениях о флуктуации порога, ошибках «ожидания», «привыкания» и т.п. (см. Проблемы и методы психофизики, 1974). Эти данные расценивались долгое время как артефакты, с ними пытались бороться, совершенствуя процедуру эксперимента.

В классических работах по изучению восприятия, его скорости, точности, объема также старались «стерилизовать» условия эксперимента. Именно поэтому в качестве перцептивного материала брались бессмысленные слоги, буквы, цифры, простые геометрические фигуры. Инструкция предлагала испытуемому быть нейтральным, точным, внимательным и как можно менее «пристрастным». Недостаточность подобных построений особенно ярко проявлялась в экспериментах, где испытуемому предъявлялись более сложные объекты, например, так называемые двусмысленные, неполные фигуры или изображения. Оказалось, впрочем, что всякий перцептивный материал может быть в той или иной степени чувствителен к выявлению разного рода субъективных факторов. О. Кюльпе уже в 1904 году представил на конгресс по прикладной психологии сообщение об одном своем эксперименте, где испытуемые преимущественно замечали те признаки предъявляемых тахистоскопически слогов, в отношении которых они были осведомлены в предэкспозиции. Опыты Кюльпе сделали очевидной зависимость

содержания восприятия от состояния готовности субъекта в момент восприятия.

К. Далленбах (*Dallenbach*, 1920) и другие представители функционально-психологического направления подчеркивали влияние на восприятие таких моментов, как прошлый опыт и установка субъекта (которые характеризовались как синтетические и аналитические; пассивные и активные и т. п.).

Медленно, но неуклонно продолжали накапливаться факты, свидетельствующие о роли перцептивного научения, экспериментальной задачи и установки в организации восприятия и характере перцептивного ответа (см., например, обзоры *Vernon P.E.*, 1964; *Solley, Murphy*, 1960). Эти, а также некоторые другие исследования, безусловно, способствовали дискредитации концепций, в которых качества стимуляции считались единственной детерминантой восприятия. Однако разрозненные исследования, не имеющие твердой теоретической программы, не могли ни изменить общего направления экспериментальных работ, ни создать новый подход. Они лишь подготовили для него почву. В конце 1940 годов в США оформилось направление, подвергшее пересмотру многие постулаты классической психофизики и теорий восприятия — «New Look». Оно объединило психологов самых различных ориентаций, теоретиков и экспериментаторов, клиницистов и «академических» психологов. Усилия этих исследователей были направлены на разработку одной проблемы — активной природы восприятия, его мультифакторной детерминации. Причем источник активности следовало искать, по их мнению, на уровне нейрофизиологических механизмов или сенсотонических установок (*Werner, Wapner*, 1952), а на уровне целостной личности и ее взаимоотношений с социальным окружением. Само восприятие рассматривалось ими как детерминированное со стороны «объекта» условиями среды и спецификой организации стимула; со стороны же «субъекта» — его прошлым опытом, мотивами, целями, намерениями и установками личности. Более того, акцент стал делаться на изучении *процесса* восприятия, а не его *результата,* и этот процесс мог быть понят как своего рода «транзакция», сложное взаимодействие объективных и субъективных факторов, активность по выдвижению «гипотез» относительно стимула (*Kilpatrick*, 1954).

Теория направляющих состояний. Перцептивная защита и перцептивная сенсибилизация

Исследования, проведенные в рамках «New Look» за последние 25–30 лет, далеко не однородны, как неоднороден и их теоретический фундамент. Мы рассмотрим два больших направления: одно из них связано с разработкой проблемы перцептивной защиты (Дж. Брунер, Л. Постмен, Р. Лазарус, Ч. Эриксен, Е. Мак-Гинис), другое — с изучением индивидуальных различий в познавательных процессах (Г. Виткин с коллегами, а также меннигерская группа — Ж. Клейн, Р. Гарднер и др.).

Первый этап экспериментальных исследований «New Look» был связан с изучением влияния директивных состояний (directive states) на процесс восприятия. Классики гештальтпсихологии изучали главным образом детерминированность восприятия со стороны «объективных» факторов, и прежде всего — структурных качеств стимуляции. Между тем в определенных условиях — острой органической потребности или когда опознание стимула затруднено — налицо действие иных, субъективных моментов. Это позволяет предположить существование двух различных механизмов или детерминант восприятия. Брунер и Постмен предлагают различать аутохтонные и директивные детерминанты. Первые присущи самой перцептивной организации индивида, определяются свойствами сенсорной системы и отвечают за формирование относительно простых качеств объекта. Директивные же факторы лежат вне формальных границ сенсорики, это так называемые экстрасенсорные, или центральные, детерминанты; они включают обучение и мотивацию, диспозиции и черты личности. Что именно воспринимается организмом в данный момент, определяется компромиссом между тем, что презентирует аутохтонный процесс, и тем, что выбирает директивный (*Bruner,* 1950). Понимание перцептивного процесса во всей его целостности требует учета как собственно сенсорных, так и центральных механизмов.

Иллюстрацией этих положений служит одна из ранних работ Брунера по влиянию социальных ценностей на оценку некоторых свойств предметов (*Bruner, Goodman*, 1947; *Bruner, Postman*, 1948; *Postman, Bruner, McGinnies*, 1948). Экспериментальной проверке была подвергнута следующая гипотеза: чем больше социальная ценность объекта и чем больше потребность человека в социаль-

но значимом и ценном объекте, тем большая роль в процессе восприятия принадлежит факторам экстрасенсорным, в частности социально-психологическим и культурным. В эксперименте десятилетним детям предлагались для восприятия различные объекты, размер которых надо было воспроизвести после экспозиции. В экспериментальных группах детей просили, прежде всего, воспроизвести размеры монет различной ценности по памяти, а затем после показа их на экране. В контрольной группе детям предъявлялись для оценки картонные диски. Полученные результаты показали, что дети в экспериментальной группе значительно переоценивали размеры объектов (монет) по сравнению с детьми контрольной группы. Причем дети бедных родителей переоценивали размеры монет больше, чем дети богатых родителей. Заслуга этой несколько наивной работы заключалась прежде всего в постановке вопроса о роли так называемых экстрасенсорных факторов в восприятии. В частности, дальнейшими исследованиями было показано, что стимулы, наиболее релевантные интересам или потребностям личности, воспринимаются точнее и быстрее (см. обзор *Jenkin*, 1957).

Среди многочисленных исследований «New Look» центральное место принадлежит изучению двух феноменов — перцептивной защиты и перцептивной сенсибилизации. Этими терминами Брунер и Постмен обозначили явление индивидуальной флуктуации порога опознания эмоционально значимого материала.

Обратимся к одному из экспериментов (*Bruner, Postman*, 1948). Испытуемые вначале тестировались в обычном ассоциативном эксперименте, содержащем слова различной эмоциональной значимости. Во второй части эксперимента испытуемому предлагался для тахистоскопического узнавания набор слов, на которые он давал ранее быструю, среднюю или медленную ассоциативную реакцию. Было получено два ряда показателей: время ассоциативной реакции и время реакции узнавания, подсчитанные для каждого испытуемого и группы в целом; анализ данных состоял главным образом в установлении взаимосвязи между этими рядами измерений. Оказалось, что в одних случаях испытуемые очень быстро узнавали слова, которые вызывали медленную ассоциативную реакцию в предыдущей части эксперимента. Это могли быть эмоционально значимые слова, например: преступление, смерть, сновидение и т.д. В других случаях наблюдалось

противоположное явление: в ответ на «тревожнонагруженные» слова испытуемые давали большое время ассоциативной реакции и еще большее время реакции узнавания. Вслед за этой, ставшей теперь классической работой появились многочисленные исследования, подтвердившие факт различия порогов опознания нейтральных и эмоциональнозначимых слов. В качестве «значимых» могли использоваться нецензурные слова, а также слова, ассоциированные с фрустрацией, стрессом, успехом или неуспехом, «неприемлемыми» потребностями, ценностями — словом, материал, способствующий «включенности личности». Например, Л. Постмен и Р. Соломон (цит. по: *Spence*, 1957) предлагали испытуемым в предварительной экспериментальной серии, построенной по типу соревнования, решить 10 анаграмм. Задачи были составлены таким образом, что каждый участник мог решить лишь половину из них. По истечении определенного времени решения зачитывались и оценивались экспериментатором как верные или ошибочные. Во второй серии слова-решения предъявлялись тахистоскопически и регистрировались пороги опознания для «успешно» и «неправильно» решенных анаграмм. Выявилось, что одни испытуемые лучше воспринимали слова, связанные с успехом, хуже — с неудачей, другие — наоборот. Ранее подобные феномены были получены в экспериментах и других авторов (*Proshansky, Murphy*, 1942), а в дальнейшем также нашли подтверждение (*Postman, Brown*, 1952).

Для объяснения экспериментальных фактов в теории директивных состояний постулируются три механизма селективности восприятия (*Bruner, Postman*, 1948, 1949; *Bruner*, 1957; *Spence*, 1957).

I. Принцип резонанса — стимулы, релевантные потребностям, ценностям личности, воспринимаются правильней и быстрее, чем не соответствующие им.

II. Принцип защиты — стимулы, противоречащие ожиданиям субъекта или несущие потенциально враждебную информацию, узнаются хуже и подвергаются большему искажению.

III. Принцип настороженности или сенсибильности — стимулы, угрожающие целостности индивида, могущие привести к серьезным нарушениям в психическом функционировании, узнаются быстрее всех прочих.

Наиболее дискуссионным оказался вопрос о роли механизма перцептивной защиты. Первоначально в рамках «New Look» восприятие рассматривалось как непосредственное выражение внутренних потребностей индивида. Такой точки зрения придерживались сторонники концепции артистического восприятия. Экспериментальные исследования использовали возможность моделирования искажений восприятия под действием аффективных состояний. Показаны, в частности, роль поощрения и наказания в организации фигуры–фона отношений (*Shafer, Murphy*, 1943), влияние пищевой депривации на восприятие неопределенных изображений (*Sanford*, 1936, 1937; *Levine, Chein, Murphy*, 1942; и др.). Дальнейшие исследования позволили уточнить это предположение. Оказалось, что взаимоотношения между потребностью и ее проявлением в восприятии значительно сложнее и зависят от того, насколько потребность принимается *Я* (*Postman, Bruner*, 1948; *Lazarus*, *Eriksen, Fonda*, 1951; *Eriksen*, 1951*a*, *b*, 1954; *Eriksen, Lazarus*, 1952). Неприемлемые (создающие угрозу *Я*) потребности изгоняются из сознания, а в восприятии их влияние проявляется в «искажениях» объекта восприятия под действием защитных механизмов. Таким образом, перцептивная защита представлялась одним из частных случаев действия более широкого круга психологических защитных механизмов. Являясь функцией «Эго», перцептивная защита призвана оградить личность от травмирующих переживаний. Вот примеры экспериментов, иллюстрирующих подобную точку зрения. Больным шизофренией предлагались для опознания неопределенные сюжетные картинки (типа ТАТ — с нейтральной, агрессивной и гомосексуальной тематикой — *Eriksen, Lazarus*, 1952) Затем те же испытуемые принимали участие в ассоциативном эксперименте, где использовался набор нейтральных слов, а также слов, относящихся к агрессии и гомосексуальности. Была получена высокая положительная корреляция между результатами ассоциативного теста и порогом опознания картин: нарушения в ассоциативном эксперименте сочетались с худшим узнаванием картин неприемлемого содержания. При этом отмечалось не только возрастание порога, но и «искажение» воспринимаемого материала.

Согласно одной из принятых в американской психологии классификаций потребностей Г. Мэррея (*Murray*, 1938), агрессия и гомосексуальность относятся к «латентным» потребностям, ина-

че говоря, они могут не проявляться в открытом поведении и не осознаваться индивидом. Психоанализ рассматривает шизофреническую симптоматику как защитную форму проявления этих антисоциальных, непринимаемых *Я* бессознательных тенденций. В эксперименте Эриксена наличие этих потребностей у испытуемых удостоверялось в ассоциативном эксперименте. Искажение воспринимаемого материала и повышение порога опознания интерпретировалось как следствие подавления в его частной перцептивной форме.

Лазарус, Эриксен и Фонда (*Lazarus, Eriksen, Fonda*, 1951) использовали тест незаконченных предложений с возможными сексуальными и агрессивными концовками (тест А.). Затем испытуемые должны были в специально затрудненных условиях (тест Б., на фоне шума) воспринять на слух предложения с сексуальной, агрессивной или нейтральной окраской. Между этими двумя тестами были найдены высокие корреляции: испытуемые, свободно дающие сексуальные концовки в предложениях теста А., воспринимали сексуальные предложения на слух так же хорошо, как и нейтральные.

Были получены данные о существовании индивидуальных различий в защитном реагировании на стрессорные воздействия. Так, можно говорить о «репрессорах», личностях истероидного склада, с подавлением в качестве преимущественного типа защиты. В жизни такие люди избегают эмоционально насыщенных ситуаций, «забывают» события, связанные с собственными неудачами (*Eriksen*,1954; *Eriksen, Lazarus*, 1952). Сфера их семейных и социальных отношений характеризуется рядом особенностей: амбивалентностью по отношению к родителям, сексуальным проблемам и социальным установкам (так называемая «непереносимость неопределенности», по Френкель-Брунсвик — *Frenkel-Brunswik*, 1949). Высокий уровень тревожности сочетается у них с чувствительностью к стрессу (*Smock*, 1955), ригидностью мышления и восприятия (*Cowan,* 1952), неспособностью структурировать неопределенный перцептивный материал, предпочтением знакомого, симметричного, однозначного (*Hamilton*, 1957). Испытуемые с подобным набором личностных характеристик чаще всего и демонстрируют феномен перцептивной защиты. Иной тип поведения отличает людей, склонных к «интеллектуализации». В конфликтных ситуациях они не уклоняются от встречи с угро-

зой, а нейтрализуют ее, интерпретируя безболезненным образом. При экспериментальном исследовании такие испытуемые раньше других опознают эмоционально насыщенные или «угрожающие» стимулы, то есть пускают в ход механизм сенсибильности (*Eriksen, Pierce*, 1968).

Феномен перцептивной защиты привлек внимание многих психологов и после классических экспериментов 1947 года для одних на многие годы стал предметом тщательных экспериментальных исследований, для других — мишенью жестокой критики. Несмотря на громадный экспериментальный материал и кажущуюся бесспорность интерпретаций, исследования перцептивной защиты не были приняты безоговорочно. Прежде всего, введение в контекст восприятия принципа защиты неминуемо приводит к принятию положений, непосредственно связанных с психоаналитической концепцией личности. Именно этот момент вызвал резкую критику со стороны ряда психологов (см. обзор: *Allport F.*, 1955). Действительно, перцептивную защиту невозможно понять, не обращаясь к фрейдовской модели личности с ее асоциальными тенденциями и цензорными инстанциями, извечным конфликтом между гедонистическим «Оно», бедным реалистом *Я* и суровым цензором сверх-*Я*. Связь объяснительного принципа перцептивной защиты с принципом удовольствия 3. Фрейда совершенно очевидна. Подобная позиция игнорирует факт активного приспособления индивида к среде и превращает восприятие в функцию аутистического удовлетворения субъектом собственных потребностей. Обращение к понятию сенсибильности (бдительности) в отношении стимулов, несущих угрозу *Я*, не что иное, как дань «принципу реальности», без которого восприятие не могло бы выполнять своих приспособительных функций, да и само существование субъекта в этом мире стало бы весьма проблематичным.

Претензии имеются и к самой экспериментальной схеме. Прежде всего, оказалось, что величина порога опознания действительно контекстуально опосредствована, существенно зависит от целого ряда факторов, причем не обязательно личностных. Среди этих факторов Д. Браун называет возраст испытуемых, заинтересованность в эксперименте, предварительное знакомство со стимулом, в случае вербального материала — частотную характеристику слова, длину слова, его значение и т.д. Не последней причиной могла быть и сознательная задержка ответа при предъявле-

нии социально неодобряемого материала, например, нецензурных слов (*Brown*, 1961). Не все экспериментальные схемы учитывали и контролировали эти факторы, и это дало основание вообще усомниться в целесообразности привлечения перцептивной защиты в качестве механизма изменения порога перцептивного узнавания. Был предложен ряд гипотез, объясняющих флуктуацию порога: а) различной вероятностью слов в словаре данного языка и в индивидуальном употреблении (*Howes, Solomon*, 1951); б) существованием иерархической организации порога (*Spence*, 1957, 1967; *Bruner*, 1957); в) парциальным учетом информации о стимуле (*Allport F.*, 1955); г) наличием у субъекта определенных перцептивных установок, ожиданий, схем (*Luchins*, 1945; *Vernon M.D.*, 1955; *Howie*, 1952); различием в индивидуальных порогах переносимости неопределенности в условиях стресса (*Smock*, 1955). К объяснениям последнего типа относится и «теория гипотез», сформулированная Брунером в 1957 году (*Bruner*, 1957). Тем не менее, нельзя сказать, что перечисленные критические соображения исчерпывающе объясняют или однозначно отрицают феномен перцептивной защиты, скорее, они указывают на его сложность и зависимость процесса восприятия от многих факторов, как эмоционально-личностной, так и когнитивной природы.

Перцептивная защита в свете теории гипотез Дж. Брунера и Л. Постмена

На первом этапе развития исследования «New Look» в теории направляющих состояний Брунер и Постмен рассматривали восприятие как процесс, детерминированный двумя рядами факторов: внешними (автохтонными) и внутренними (директивными). Причем ограничение влияния внешних факторов (путем создания «слабых стимульных условий») давало преимущество внутренним. Тем самым чрезмерно акцентировался мотивационный аспект восприятия, так что само восприятие как бы становилось непосредственным выражением потребностей и аффективных состояний личности. Искусственность и методологическая неадекватность этой схемы вскрылись уже при попытке объяснить феномен перцептивной защиты. Необходимо было найти механизм, опосредствующий влияние мотивации на восприятие, и таким механизмом в новой теории Дж. Брунера становится «гипотеза».

В теории гипотез в отличие от ранних работ, Дж. Брунер подчеркивает когнитивный аспект восприятия, связь его с другими познавательными процессами и мышлением, в частности. В качестве регуляторов перцептивной деятельности Брунером теперь рассматриваются когнитивные образования — «гипотезы».

Восприятие, по Брунеру, можно описать как процесс принятия решения или категоризацию (*Bruner*, 1957). Категоризация предполагает поиск и учет поступающей извне информации и совершается в форме последовательного выдвижения и проверки гипотез. Брунер различает следующие стадии перцептивного процесса (*Bruner*, 1950):

1. Готовность к восприятию;
2. Прием информации;
3. Проверка и подтверждение, завершающиеся категоризацией объекта.

По смыслу «гипотеза» близка понятиям «установка», «схема», однако от традиционных set-теорий брунеровскую теорию отличает, во-первых, информационный подход, во-вторых, попытка определить роль мотивационных факторов в кругу прочих детерминант восприятия.

Одной из важных характеристик гипотезы является ее «сила». Чем больше сила гипотезы, тем больше вероятность ее актуализации, тем, следовательно, меньше стимульной информации требуется для ее подтверждения. Сила гипотез зависит от ряда факторов: частоты прошлого подтверждения гипотезы, количества альтернативных гипотез, когнитивного подкрепления, мотивационной поддержки. Как видно, потребности и эмоции теперь составляют лишь один класс детерминант восприятия, наряду с ними рассматриваются информационные свойства среды и познавательные возможности субъекта. Исходя из вариабельности силы гипотез, полагает Брунер, можно объяснить и те феномены, которые ранее трактовались в терминах защиты и сенсибилизации. Так адекватность восприятия (образа) в общем виде обеспечивается соответствием поступающей информации вероятностным моделям, сложившимся в перцептивном опыте субъекта. В случае их несоответствия образ искажается. Этот феномен может наблюдаться довольно часто, например, при встрече с событием, не укладывающимся в рамки привычного (искажение восприя-

тия иностранной речи в соответствии со структурой родного языка), или в результате вмешательства субъективных факторов. Также в любой сложной или новой ситуации, когда мгновенная категоризация невозможна, вновь начинается исследование стимула. Ошибки на этом этапе категоризации возникают часто за счет привлечения слишком широкого круга категорий. Перцептивный ответ становится результатом борьбы альтернативных категорий, поэтому правильному узнаванию предшествует ряд ошибочных гипотез. Этим, в частности, Брунер объясняет повышение порога опознания при тахистоскопическом предъявлении слов (феномен перцептивной защиты). Понижение порога — результат повышения субъективной вероятности желаемых событий в силу их мотивационной поддержки (сенсибилизация). Порог опознания определяется исходя из взаимодействия предъявляемого стимула и следов памяти. Последние в прошлом опыте индивида могли ассоциироваться с различными состояниями организма, то есть по-разному подкреплялись. Если, например, у одного следы чаще получали положительное подкрепление в виде удовлетворения потребности или поощрения, то, значит, эти следы стали более «пригодными». Усиливая соответствующую гипотезу, они способствуют ее внеочередной актуализации. Тот же самый эффект будет наблюдаться у другого человека, если в прошлом какие-то следы получали отрицательное подкрепление — знак подкрепления роли не играет. Таким образом, механизм влияния мотивации на силу гипотез не сводится теперь к сенсибилизации и защите, а связан с частотой прошлых подкреплений в индивидуальном опыте субъекта и сложившимися на основе этого установками. Непосредственное влияние потребностей на восприятие возможно, но оно связано обычно со специфическими условиями: состоянием субъекта (депривацией) или специфическими качествами стимула и при дефиците информации из среды, что в экспериментах создавалось слабыми стимульными условиями, тахистоскопическим предъявлением стимула, разного рода смысловыми «шумами». Модель эксперимента сближалась в этом случае с ситуацией неопределенности, задаваемой в исследовании личности проективными методами (*Bruner*, 1948). Тогда перцептивная защита и сенсибилизация могут рассматриваться как частные механизмы регуляции восприятия в ситуациях, экстремальных для личности.

С точки же зрения общей теории восприятия механизм перцептивной защиты оказывает опосредствующее влияние мотивации на восприятие, и в этом смысле является, по Брунеру, аналогом установки. В отличие от установок, связанных исключительно с задачей, эту установку, на наш взгляд, следовало бы назвать мотивационной (*Соколова*, 1977).

Индивидуально-личностные особенности и стиль восприятия в исследованиях Г. Виткина

Пятидесятые годы за рубежом ознаменовались широким распространением теории информации и системно-структурного подхода, который начал применяться и при изучении психологических явлений. Например, теория гипотез Брунера представляет собой один, но не единственный из вариантов такого подхода. Оказалось, что идеи системного анализа хорошо сочетаются с холистическими теориями К. Гольдштейна и К. Левина, с одной стороны, и неопсихоаналитическими воззрениями Х. Хартмана и Д. Рапапорта — с другой. Исследования Г. Виткина и его коллег представляют гештальтпсихологическую «ветвь» личностного подхода к восприятию (*Witkin*, *Lewis, Hertzman* et al., 1954; *Witkin, Dyk, Faterson* et al., 1974).

По мнению Виткина, в своих классических исследованиях гештальтпсихология, переоценивая значение структуры перцептивной задачи, сравнительно мало уделяла внимания факторам, также необходимым для понимания природы восприятия. Между тем «в восприятии, так же, как и в других областях психической деятельности, индивид не является рабом поля в такой степени, как это представлялось гештальтистам; он не пассивен, не зеркало, на которое поле откладывает свой отпечаток, но активный агент, который содействует развитию и исходу акта восприятия» (*Witkin*, *Lewis, Hertzman* et al., 1954, с. 496). Восприятие — это лишь одна из подсистем той целостной организации индивида, которую мы обозначаем термином «личность». Личность как целостность, таким образом, должна стать «контекстом» для изучения восприятия, мышления и других познавательных процессов и даже для исследования мозговых механизмов их реализации. Этими соображениями диктуется и выбор методического пу-

ти — опосредствованное изучение личности через анализ познавательных процессов. По гипотезе Виткина, структура задачи в той или иной степени детерминирует способ восприятия, но последний отражает также и некоторые особенности личностной организации индивида, причем так, что частный способ восприятия должен коррелировать с определенным набором личностных характеристик. Предметом специальных экспериментальных исследований Виткина являлось восприятие человеком своего расположения в пространстве, когда условия восприятия своего телесного положения искусственно затруднены или «искажены». Испытуемому предлагался набор перцептивных задач по ориентировке в пространстве (см. табл. 6-1). При этом степень легкости/трудности выделения отдельных элементов зрительного поля, фокусировка на поле в целом или его сегментах служила общим признаком всех задач, в то время как «зашумленность» интерферирующими раздражителями и неопределенность ситуации могли варьироваться.

Рассмотрим поведение человека в одной из экспериментальных ситуаций. Испытуемый сидит в темной комнате, перед ним светящийся стержень, заключенный в светящуюся рамку. Тестовые условия заключаются в том, что рамка, стержень и кресло испытуемого могут изменять свое положение относительно друг друга, задача же испытуемого — двигать стержень до тех пор, пока не будет найдено его правильное вертикальное положение. Для успешного выполнения задания необходимо вычленить, отделить стержень от рамки, ориентируясь на положение собственного тела. В случае, когда кресло испытуемого находилось прямо перед рамкой, задача решалась легко, но значительно усложнялась при одновременном изменении положения стержня рамки и кресла. Во всех экспериментальных пробах большему отклонению рамки соответствовала и большая связанность полем, меньшее отклонение указывало на независимость от поля и ориентацию на положение собственного тела.

В других случаях, например, нужно было определить правильное положение своего тела, в то время как стул, на котором сидит испытуемый, и комната-бокс могли изменять положение относительно друг друга. Эта задача может быть решена двумя способами в зависимости от выбранной точки отсчета. Если испытуемый изменяет свое положение, сравнивая его с по-

Таблица 6-1

Типы перцептивных задач в ситуации варьирования тестовых условий

Тестовые ситуации	Тестовые условия	Задача испытуемого	Показатели
«Стержень и рамка»	*Серия 1.* Кресло испытуемого повернуто на 28° влево (4 раза) или вправо (4 раза). Рамка повернута на 28° в ту же сторону. *Серия 2.* Кресло повернуто на 28° влево (4 раза) или вправо (4 раза). Рамка — на 28° в противоположную сторону. *Серия 3.* Кресло стоит прямо, рамка повернута на 28° влево (4 раза) или вправо (4 раза).	Установить стержень в правильном вертикальном положении.	Отклонение стержня от истинной вертикали по среднему из 8 проб (в градусах).
«Перевернутая комната — Перевернутый стул»	*Серия 1а.* Кресло повернуто на 22° влево или вправо. Комната — на 56° в ту же сторону (по 2 раза). *Серия 1б.* Комната — на 56° в противоположную сторону (по 2 раза). *Серия 2а.* Кресло — на 22° влево или вправо, комната — на 35° в ту же сторону (по 2 раза). *Серия 2б.* Кресло — на 22° влево или вправо, комната — на 35° в противоположную сторону (по 2 раза). *Серия 2в.* Кресло — на 22° вправо или влево, глаза закрыты (по 2 раза).	Установить комнату в правильном вертикальном положении. Установить стул в правильном вертикальном положении.	Отклонение комнаты от истинной вертикали Отклонения стула от истинной вертикали.
«Вращающаяся комната»	*Серия 1.* Комната и стул внутри нее, оставаясь объективно в вертикальном положении, вращаются в горизонтальном плане вокруг вертикальной оси. *Серия 2.* Комната и стул, оставаясь в вертикальном положении, вращаются в горизонтальном плане вокруг вертикальной оси. *Серия* 3. Условия те же; комната затемнена.	Установить комнату в правильном вертикальном положении. Установить стул в правильном вертикальном положении.	Отклонения комнаты от истинной вертикали. Отклонения стула.

ложением комнаты, то его восприятие в значительной степени подвержено влиянию поля. Напротив, ориентация на проприоцептивные ощущения от собственного тела освобождала испытуемого от влияния поля.

Как известно, ориентировка в пространстве осуществляется благодаря наличию у нас пространственных эталонов — вертикали и горизонтали. Сюда относятся представления человека о вертикальной организации собственного тела, а также объективные признаки и культурные эталоны — направление гравитации, ландшафта, архитектура зданий и т.д. Система пространственных эталонов складывается в детстве, причем образование схемы тела, по мнению ряда психологов, занимает особое место в процессе когнитивного развития ребенка, интимно участвуя в формировании у него чувства собственного *Я*.

Особенность экспериментов Виткина состояла, в частности, в том, что в ряде задач правильная ориентировка в пространстве могла осуществляться лишь при опоре на какой-то элемент поля, каковым могло быть и тело испытуемого. Оказалось, что способность ориентироваться на поле в целом или на его сегменте варьирует у отдельных людей так, что можно говорить о полезависимом и поленезависимом восприятии. Полезависимый тип восприятия характеризуется трудностью преодоления превалирующего влияния зрительного поля, невозможностью вычленения из него изолированного элемента, тем, что не учитываются проприоцептивные ощущения от собственного тела. Полевая зависимость–независимость, как выяснилось, является компонентом более широкого образования, а именно — когнитивного стиля[52]. Когнитивный стиль включает характеристики познавательных процессов, аффективной сферы, социальных и межличностных отношений (*Witkin, Goodenough*, 1977). Различают глобальный и артикулированный когнитивный стиль: радикалом первого является полевая зависимость, в то время как поленезависимость отличает артикулированный когнитивный стиль.

Выделив зависимость–независимость от поля как стойкую черту познавательной деятельности, Виткин попытался обнаружить, с какой личностной организацией она связана. Результаты,

[52] Термин «стиль» был впервые использован Г. Олпортом для описания индивидуальных различий в экспрессивном поведении. Г. Виткин, а затем Ж. Клейн ввели его в контекст познавательных процессов.

полученные с помощью проективных методик (ТАТ, Роршах, тест рисования фигуры), показали, что можно выделить три параметра, определяющих когнитивный стиль:

1) характер взаимоотношения человека с окружающей его предметной и социальной средой;
2) способ контроля и управления аффективными побуждениями;
3) особенности самооценки (*Я*-концепции) личности.

Согласно Виткину, полезависимых людей отличает пассивность в отношениях с окружающей средой, отсутствие инициативы, конформность и преклонение перед авторитетами. Для них характерно недостаточное осознание своей внутренней жизни, боязнь собственных сексуальных и агрессивных побуждений, использование примитивных способов защиты, таких, как отрицание, регрессия. Обычно такие люди обладают неразвитой, недифференцированной схемой тела, низкой самооценкой и трудностью в принятии себя; независимые от поля демонстрируют противоположный набор личностных качеств.

Как складывается когнитивный стиль и что служит его источником? Генетические и патопсихологические исследования привели Виткина к идее дифференциации (*Witkin*, 1965; *Witkin, Dyk, Faterson* et al., 1974; *Witkin, Goodenough*, 1981). Он различает дифференциацию как процесс развития и усложнения системы (личности) и дифференциацию как важнейшую характеристику системы в данный момент, отражающую уровень ее адаптации. С формальной стороны, уровень дифференциации показывает степень специализации и сегрегации подсистем, их взаимозависимость и характер функциональных отношений между ними. С психологической точки зрения, большей дифференциации соответствуют, в частности, способность воспринимать сложные стимульные конфигурации артикулированно; ясное ощущение схемы собственного тела и своего отличия от других людей; наличие развитой *Я*-концепции и специализированных форм защиты. Высокая степень дифференциации отражает также особый характер отношений между психологическими функциями, а именно: их «расчлененность», отделенность восприятия от эмоций, мышления от действий.

Процесс дифференциации или психического развития можно представить как постепенное изменение опыта ребенка в сторону все большей «независимости от поля». В ходе этого процесса у ребенка расчленяются и ясно очерчиваются границы *Я* и не-*Я*, складывается представление о своем телесном облике, а на его основе — и сознание своей индивидуальности. Развитие в сторону все большей дифференциации предполагает усвоение и интериоризацию социально принятой системы эталонов, помогающей ребенку осознать отношение к своему *Я* и выработать адекватную самооценку. Развитие и усложнение структуры личности приводит к освобождению «интеллекта» от «аффекта»; в частности, артикулированность восприятия, по Виткину, связана именно с относительной независимостью последнего от аффективных побуждений. Усложняются и специализируются формы психологический защиты. Так, глобальный стиль, доминирующий у маленьких детей, сочетается обычно с подавлением и «отрицанием опыта», приводящим в случае конфликта к полной блокировке памяти и восприятия. Напротив, артикулированный стиль предполагает использование более тонких механизмов защиты — изоляции, проекции, интеллектуализации. С их помощью более гибкими и эффективными становятся контроль и управление импульсивной эмоциональной жизнью. Таков ход и результат психического развития, понимаемого как процесс дифференциации. В формировании того или иного когнитивного стиля немалую роль играют различные обстоятельства жизни ребенка: особенности его конституции, взаимоотношения с родителями, когнитивный стиль матери и другие более специальные факторы, в частности, социокультурные (*Witkin, Berry*, 1975).

Исследования Г. Виткина не ограничиваются частным вопросом ориентировки человека в пространстве, хотя очевидно, что полученные данные могут представлять особый интерес для специалистов по инженерной и космической психологии. Разработанные Виткиным экспериментальные приемы с успехом применяются в прикладных областях психологии: детской, социальной, клинической. В последние годы особенности когнитивного стиля изучаются в связи с кросскультурными и этническими различиями; эти исследования позволяют уточнить роль образования и других социокультурных факторов в формировании когнитивного стиля, а также прогнозировать индивидуальную эффективность в

различных видах социальной и профессиональной деятельности. Патология (неадекватная адаптация) также может служить экспериментальной проверкой гипотезы дифференциации (*Wilkinson, Blackburn*, 1981). Так, в различных симптомах психических заболеваний обнаруживаются черты того или иного стиля: у больных алкоголизмом и истерией наблюдается крайняя полевая зависимость, параноидные больные, напротив, экстремально поленезависимы (*Witkin*, 1965; *Witkin, Goodenough*, 1981).

Эксперименты Виткина убедительно доказывают взаимосвязь личности и восприятия не только в специальных условиях (слабой или конкурентной стимуляции, депривации), но также и при решении разнообразных ординарных перцептивных задач. Они показывают, что в восприятии всегда отражаются установки личности в отношении собственного *Я* и своего социального окружения. Справедливо критикуя общепсихологические исследования в области восприятия за их «безличный» характер, Виткин считает возможным создать новую методологию путем «добавки» к гештальт-теориям восприятия клинической (психоаналитической) теории личности. Платформой для его подхода служат холистические («целостные») представления К. Гольдштейна и К. Левина, а также некоторые положения современной теории систем (*Werner, Wapner*, 1952).

Индивидуально-личностные особенности и стиль восприятия в исследованиях меннингерской группы

Меннингерская группа исследователей (*Gardner*, *Holzman, Klein* et al., 1959; *Klein*, 1970 и др.) представляет психоаналитически ориентированное направление в изучении индивидуальных особенностей и стилей познавательных процессов. Усилия этих психологов были направлены на развитие и экспериментальное подтверждение идей Х. Хартмана и Д. Рапапорта о «вторичных процессах» или «функциях-*Я*-свободных от конфликта» (*Hartmann*, 1939; *Rapaport*, 1953, 1967*a*, *b*).

С конца сороковых годов независимо от исследований Г. Виткина меннингерская группа занималась изучением механизмов контроля, их взаимоотношением с активацией, защитой и когнитивным стилем. Когнитивный стиль определяется Дж. Клейном как относительно стабильная структура механизмов контроля,

характеризующая индивидуальный тип адаптации и отражающаяся в особенностях познавательных процессов и их динамики (*Klein*, 1970). Как уже указывалось раньше, психоанализ различает первичные и вторичные процессы, последние представляют собой функции «Эго» — свободные от конфликта, то есть познавательные процессы, служащие адаптации индивида к окружающей реальности. Вторичные процессы, развиваясь в направлении все большей автономии от влечений и конфликтов, преобразуются в иерархические когнитивные структуры. Когнитивный контроль, как и защита, возникает в результате «задержки» влечения. Так же, как и защита, контроль производен от влечений, по отношению к которым он выполняет регуляторную функцию и энергию которых он «канализует» в соответствии с объективными требованиями адаптации. Вместе с тем, контроль отличается от защиты и по степени структурированности и по назначению. Защита является средством разрешения конфликта и пускается в ход в ситуации возможной угрозы *Я* со стороны инстинктивных влечений (как это было показано экспериментами Брунера и др.). Контроль же проявляется в любых ситуациях, при решении любых задач, а не только в связи с задачей регуляции влияния либидозных потребностей на выполнение какой-то деятельности. Контроль — это индивидуальная стратегия решения определенного класса задач, перцептивных, интеллектуальных или мнестических. В той мере, в какой восприятие является адаптационной системой и служит решению когнитивных задач, в его реализацию включены механизмы контроля. Объединяясь, разные виды контроля создают индивидуальный «паттерн» установок или стиль; таким образом, контроль служит как бы частной аналитической характеристикой стиля. По своим функциям контроль играет роль медиатора во взаимоотношениях индивида с окружающей средой, в этом смысле он имеет тот же психологический статус, что и «гипотеза» Брунера. Контроль выполняет, таким образом, роль посредника между требованиями «внешней» и «внутренней» среды, он «запускается» задачей, но также зависит от отношения субъекта к требованиям инструкции.

Выявить когнитивный контроль можно при определенной организации эксперимента, например, путем создания конфликта между актуально действующим раздражителем и следовым или между центральным и периферическим сегментом зрительного

поля. В этих условиях решение задачи требует отстройки от интерферирующих раздражителей, и то, каким образом испытуемый справится с этими требованиями, зависит от актуализированного им вида контроля. Контроль проявляет себя в индивидуальной стратегии решения перцептивной задачи. В качестве задач могли предлагаться визуальная оценка размеров объекта, оценка длин отрезков (иллюзия Мюллера–Лиера) и некоторые другие. Были выделены следующие виды контроля (*Gardner, Holzman, Klein* et al., 1959):

1. Гибкий–суженный. Например, испытуемому надо прочитать название цвета на таблицах, предъявляемых тахистоскопически, причем цвет таблиц контрастирует с его названием. Испытуемые с гибким контролем менее чувствительны к интерферирующему влиянию цвета.

2. Нивелирующий–обостряющий тип контроля выявился при оценке размеров экспонируемых квадратов, когда их адекватная оценка затруднялась предэкспозицией квадратов определенных размеров.

3. Экстенсивное–умеренное сканирование определялось при оценке видимого размера стимула в сравнении его с эталоном. Степень сканирования проявлялась в количестве центраций на оцениваемом объекте и эталоне.

4. Толерантность к нереалистическому восприятию. Этот тип контроля выражался в способности или неспособности свободно воспринимать ситуации, противоречащие конвенциональному прошлому опыту (по данным теста Роршаха, аутокинетического движения, экспериментов с искажающими анизеиконическими линзами).

Дальнейшие исследования показали, что, во-первых, контроль проявляет себя только при определенной организации эксперимента (наличие интерферирующего раздражителя и интенции испытуемого в ответ на инструкцию); во-вторых, благодаря перцептивному контролю восприятие становится избирательным и целенаправленным; в третьих, определенный вид контроля проявляется равным образом в перцептивных, интеллектуальных мнестических задачах, то есть имеет интермодальный и генерализованный характер (*Klein*, 1970). Все перечисленное позволяет нам прийти к заключению, что меннингерские исследователи

имели дело с той же детерминантой восприятия, что Дж. Брунер и Г. Виткин, то есть с установками особого типа. Они возникают лишь при определенной организации экспериментальной ситуации, предполагают принятие задачи как субъективной цели. Главная же их особенность состоит в том, что эти установки на самом деле не образуются в эксперименте, а только проявляют себя в нем. Складываются же они в самой жизни, в них как бы кристаллизуются аффективные и познавательные аспекты взаимоотношений человека с окружающим его миром. Это, кстати, находит подтверждение в уже упомянутых ранее работах Г. Виткина по исследованию роли семейного воспитания, образования и межкультурных различий.

6.3. Место проективных методов в исследовании влияния мотивации на восприятие

Исследования «New Look» были с большим интересом встречены за рубежом не только специалистами в области восприятия, но также и представителями психологии личности. Последние увидели в этих работах экспериментальное подтверждение многих постулатов, бывших до сих пор чисто умозрительными. Это касается, в частности, методической стороны исследований.

Как было показано в предыдущих главах, сама идея взаимозависимости познавательных процессов и мотивации не нова и не принадлежит к открытиям «New Look». Она лежит в основе многих западных теорий личности; в исследованиях же данного направления она получила экспериментальное подтверждение в обнаружении селективного характера восприятия, во-первых, в отношении тех или иных качеств объекта и, во-вторых, в отношении способов взаимодействия с ними. Что и как воспринимает человек в значительной степени определяется «внутренней системой эталонов» личности — ее аффективными состояниями, побуждениями, оценками и привычками.

С теоретической точки зрения такой вывод был важен, поскольку подтверждал положения психоанализа и «психологии *Я*» о роли неосознаваемых влечений в регуляции психической жизни и мотивированности познавательных процессов. Он же стал при-

влекаться в качестве обоснования опосредствованного способа исследования мотивации и личности — проективных методов.

Проективные методы получили особенное распространение в США с 1930 годов, но поначалу лишь в русле психоаналитического направления. Позже они привлекли внимание психологов, интересующихся проблемами восприятия, и в качестве экспериментальной модели с некоторыми модификациями впервые были использованы для выявления аутистической направленности восприятия (*Sanford*, 1936, 1937; *McCleland*, *Atkinson*, 1948; и др.). Не случайно также Брунер, Постмен и другие создавали особые условия опознания стимула — краткое время экспозиции, расфокусировка и другие виды «шумов» — все это должно было способствовать актуализации (проекции) мотивационных, личностных факторов. Аналогия с условиями проективного исследования была специально подчеркнута Дж. Брунером (*Bruner*, 1948) и получила подтверждение в работах Ч. Эриксена и Р. Лазаруса (*Eriksen*, 1951*a*, *b*, 1952, 1954; *Eriksen, Lazarus*, 1952; *Eriksen, Pierce*, 1968). Перцептивная сенсибилизация и защита были обнаружены ими в данных по тесту Роршаха и ТАТ. В работах «New Look» проективные методы применялись также для диагностики индивидуальных различий в механизмах защиты и личностных коррелятов когнитивного стиля. Общность методических приемов, понятий, привлекаемых для объяснения экспериментальных данных, заставила нас обратиться к анализу принципов построения проективных методов и попыток их теоретического обоснования в уже известных нам психологических системах — психоанализе, «психологии *Я*» и некоторых концепциях «New Look». Мы рассмотрим также вопрос о возможностях обоснования проективных методов на основе понятий отечественной психологии.

Критика теоретических обоснований проективных методов в зарубежной психологии

Под общим названием «проективные методы» американский методолог Л. Френк, (*Frank*, 1939) объединил ряд созданных в разное время методик: тест Свободных ассоциаций Юнга, тест Рисования фигуры человека и другие. Наиболее популярными из них являются тест пятен Роршаха и тематический апперцепционный

тест (ТАТ). Основанием для объединения столь различных методов служили следующие общие для них признаки:

1) неопределенность инструкции или стимульного материала, неоднозначность его в смысловом отношении;
2) неограниченность в выборе ответа;
3) отсутствие нормативной оценки ответов как верных или ошибочных.

Этими же методическими особенностями отличались и эксперименты по перцептивной защите.

Несомненно, что большинство проективных методов было обязано своим происхождением психоанализу в его различных вариантах. В определенном смысле проективные методы могли рассматриваться как опыт экспериментального психоанализа, поэтому, кстати, они столь доброжелательно были восприняты в тридцатых годах американскими психоаналитиками. Г. Мэррей (*Murray*, 1938, 1943), создатель Тематического апперцептивного теста, в частности, видел в проективных методах средство обнаружения бессознательных потребностей и конфликтов, неконвенциональных, а потому обычно подавляемых форм поведения. При создании ТАТ Мэррей предполагал, что восприятие испытуемого, направляемое скрытым содержанием картинок, представляет собой «первичный процесс» и в нем, так же как в сновидениях, в мечтах и грезах наяву, найдут удовлетворение латентные потребности. Психологическими механизмами этого процесса Мэррей считал проекцию и идентификации. К сожалению, недостаточная четкость в понимании содержания этих понятий обусловила двойственность позиции самого Мэррея и впоследствии дала повод для сугубо психоаналитического обоснования ТАТ и других проективных методов. Мэррей считал, что проекция проявляется в нормальном свойстве человека интерпретировать неопределенную ситуацию согласно своему прошлому опыту и наделять героев своей фантазии собственными мыслями и чувствами. В то же время совершенно очевидно, что наделение героев собственными антисоциальными тенденциями становится возможным лишь благодаря неопознаваемости процесса проекции и приписывания этих тенденций «другому». Таким образом, если содержанием проекции считать латентные потребности, необходимо признать и ее защитные функции.

Защитная концепция проекции, как известно, была предложена З. Фрейдом для объяснения паранойяльного бреда и невроза тревоги. Под проекцией понимался такой защитный механизм, который позволяет индивиду экстериоризировать причину тревоги (которая на самом деле коренится в нем самом) и тем самым более успешно бороться с ней. Точно таким же образом происходит экстериоризация и приписывание другим всего того, что человек отвергает в себе самом, — социально неприемлемых сексуальных и агрессивных тенденций (Laplanch, Pontalis, 1963). По мысли Фрейда, содержанием проекции всегда являются глубинные влечения секса и агрессии. Именно поэтому механизм проекции принципиально несознаваем и всегда выступает как защита — присвоение другим, людям или вещам, свойств, чувств и желаний, в которых субъект отказывает самому себе. Так, сказочные черти и демоны — не что иное, как своеобразная реакция подавленных «дурных» желаний бессознательного.

Часть исследователей попыталась распространить фрейдовскую концепцию проекции на проективные методы (например, *Bellak*, 1944; *Symonds*, 1949; *Schafer*, 1954). Так, Беллак определил проекцию как приписывание другим собственных потребностей, поскольку их не может реализовать сам субъект. В эксперименте после стандартной процедуры ТАТ психолог начинал жестоко критиковать рассказы испытуемых. По гипотезе автора, обиженные, но не имеющие возможности это открыто проявить испытуемые будут выражать обиду проективно. И действительно, в таких условиях резко возрастало число агрессивных «тем» в рассказах. Дальнейшие исследования, однако, показали ограниченность фрейдовской концепции проекции и ее неприменимость к обоснованию проективных методов. В частности, в тех же экспериментах Беллака оказалось, что создание дружелюбной атмосферы приводило к уменьшению агрессивных и возрастанию «тем» дружелюбного и оптимистического содержания. Этот факт делал очевидным несводимость содержания проекции, по крайней мере, в ТАТ, к асоциальным проявлениям личности и тем самым лишал проекцию ее защитных функций.

Холмс, подводя итоги многолетних исследований, считает необходимым выделить два «измерения» проекции (*Holmes*, 1968). Первое из них относится к тому, что проецируется: субъект воспринимает в Другом свои собственные черты или черты, ему са-

мому не присущие. Второе измерение — осознает ли субъект обладание той чертой, которая проецируется, или нет. Комбинация этих измерений позволяет классифицировать все известные виды проекции следующим образом.

Классификация видов проекции по Холмсу

Осознание субъектом проецируемой черты	**Наличие у субъекта проецируемой черты**	**Отсутствие у субъекта проецируемой черты**
Субъект не осознает свою черту	Симилятивная проекция	Проекция Панглосса или Кассандры
Субъект осознает свою черту	Атрибутивная проекция	Комплементарная проекция

Холмс утверждает, что, несмотря на неоднократные попытки экспериментального изучения, проекция неосознаваемых черт не может считаться доказанной. С точки зрения сторонников психоаналитической концепции симилятивная проекция выполняет защитные функции, препятствуя осознанию того факта, что субъект в действительности обладает какой-то нежелательной чертой. Проекция, метафорически названная в честь Панглосса и Кассандры, может рассматриваться как вариант защитного механизма «реактивное образование». Что касается черт, наличие которых субъект осознает, то их интенсивное изучение шло в русле проблемы межличностного восприятия. Экспериментальное подтверждение находит прежде всего атрибутивная проекция — приписывание имеющейся у субъекта и осознаваемой им черты. Считается, что этот вид проекции представляет собой аналог наивного умозаключения о чертах характера и внутреннем мире другого человека, основанного на недостатке опыта — люди склонны воспринимать других по аналогии с собой, приписывать другим те же мысли, чувства и желания, которые находят в самих себе. Комплементарная проекция предполагает проекцию черт, дополнительных к тем, которыми субъект обладает в действительности. Например, если человек ощущает страх, то он склонен других воспринимать как угрожающих; в этом случае приписываемая черта служит причинным объяснением собственного состояния.

Как отражение системно-структурного подхода можно рассматривать попытку Л. Френка (кстати, первого теоретика проективных методов) интерпретировать механизм проекции в контексте широких взаимоотношений личности с окружающим миром (*Frank*, 1939). Для Френка «личность» и «мир» составляют целостную систему, не функционирующую в отрыве друг от друга. Активное отношение личности к миру описывается Френком как постоянный процесс «структурирования» и упорядочивания жизненных ситуаций в соответствии со структурой самой личности. Френк утверждает целостность и уникальность личности, существование в каждом человеке «собственно личного мира» мнений, верований, идей, желаний и т.п. Образованный эмоциональными реакциями на стимулы, на требования семейной и социальной среды, «личный мир» представляет собой целостный «паттерн» («гештальт») индивидуального стиля личности.

Ценность проективных методов (получивших свое название благодаря Л. Френку) состоит в их способности выявить присущие индивиду способы структурирования неопределенной ситуации и тем самым позволяет проникнуть в его «личный мир», реконструируя его по данным теста. В таком понимании проекция выступает как способ существования личности в ее динамических отношениях с окружением, а сами проективные методы — как модели жизненных ситуаций, в которых он себя обнаруживает. Точку зрения Л. Френка поддерживает и развивает Д. Рапапорт в «проективной» гипотезе, согласно которой «все поведенческие проявления индивида, включая наименее и наиболее значимые, раскрывают и выражают его личность» (*Rapaport*, 1967*b*, p. 92). Д. Рапапорт считает, что фрейдовская «классическая» проекция не может служить единственным объяснительным принципом «работы» проекции, поскольку описывает специальный патологический случай. В основе же проективных методов лежит «экстериоризация» присущих индивиду способов «выбора» и «организации» неструктурированного материала. Благодаря разной степени структурированности и неопределенности, используемый в проективных методах стимульный материал позволяет объективировать, вынести вовне, «вложить» в его восприятие и интерпретацию субъектом всю сложную организацию своих бессознательных и неконвенциональных мотивов, а также и способы их рациональной переработки. По мнению Рапапорта, специальная ценность

проективных методов состоит в способности обнаруживать прежде всего механизмы защиты и контроля. Например, рассказы испытуемых ТАТ, как правило, являются смесью фантазиоподобной продукции и наиболее распространенных интерпретаций, стереотипных сюжетов-клише. Поэтому непосредственное и прямое выражение влечений в рассказах обычно контролируется, а потому и затруднено своего рода защитными фильтрами. Каждая «тема» — это итог борьбы между влечениями «Оно», стремящимися найти немедленное удовлетворение, и защитными функциями *Я*. Рапапорт также обращает внимание на особенности речи, лексику, логику построения рассказа как на материал, дающий информацию о мышлении и когнитивном стиле личности.

К началу 1950-х годов под непосредственным влиянием «New Look» сложилось еще одно понимание проекции — как процесса, теснейшим образом связанного с восприятием, как отражение его детерминации личностными факторами (*Abt, Bellak*, 1950; *Mucchielli*, 1963; *Draguns*, 1963; *Klopfer*, 1960; *Bohm*, 1955; и др.). Известный специалист в области проективных методов, создатель вариантов ТАТ для детей и пожилых, Л. Беллак (*Bellak*, 1944, 1975; *Abt, Bellak*, 1950) представил наиболее разработанную концепцию проекции как «апперцептивного искажения». Он различает три типа перцептивного поведения. По его мнению, адаптивное поведение полностью подчиняется требованиям стимуляции и определяется перцептивной задачей точного опознания стимула. Экспрессивное поведение показывает индивидуальный стиль решения перцептивной задачи. Проективное поведение демонстрирует индивидуальные различия в восприятии под влиянием потребностей и чувств воспринимающих людей. Последнее представляет собой случай апперцептивного искажения. В любом процессе восприятия присутствуют все три типа поведения, но в разной пропорции, в зависимости от степени неопределенности, сложности перцептивной ситуации. Апперцептивное искажение возникает в присутствии достаточно неопределенной стимуляции, например, картин ТАТ, когда однозначное, стандартное для всех восприятие невозможно. В силу этого наблюдаются индивидуальные отклонения от стандартных интерпретаций — апперцептивные искажения. Формы апперцептивного искажения различны, например, классическая защитная проекция представляет собой крайний патологический вариант. Простая или нормальная проекция, напротив, встречает-

ся в обыденной жизни довольно часто. Л. Беллак дает остроумный пример действия этого механизма. Предположим, Жан хочет попросить у своего соседа Жака газонокосилку; направляясь к соседскому двору, он мысленно представляет свой диалог с Жаком. «Жак скажет мне, что в прошлый раз я вернул машинку грязной. Я ему отвечу, что вернул такой, какой взял. Тогда он скажет, что в тот раз, когда я перетаскивал машинку, я попортил его изгородь...» Воображаемый диалог продолжается в таком духе до самого дома Жака. Завидя на крыльце дома приветливого хозяина, Жан неожиданно выпаливает: «Можете оставить при себе вашу драгоценную машинку». Очевидно, что поведение Жана представляет собой реакцию не на актуальную агрессивность соседа, а на свои собственные воображаемые страхи и ожидания.

К вариантам апперцептивного искажения Беллак относит также сенсибильность, повышенную чувствительность некоторых людей, например, невротиков к событиям определенного рода. Так, робкий подчиненный замечает малейшие оттенки настроения своего шефа; мнительный человек будет испытывать тревогу там, где, по мнению других, нет причин для беспокойства.

К этому же кругу явлений, кстати, относятся известные данные о сензитивной бдительности, полученные в исследованиях «New Look» и экспериментах Р. Сэнфорда с влиянием пищевой депривации на восприятие неопределенных изображений (*Sanford*, 1936, 1937). В качестве механизма апперцептивного искажения Беллак предлагает рассматривать структурирующее влияние следов прошлого опыта на актуальное восприятие. Например, в опытах Сэнфорда пищевая депривация приводила к оживлению соответствующих следов памяти, которые апперцептивно искажали актуальное восприятие нейтральных объектов.

Можно найти много общего в развитии взглядов на феномен перцептивной защиты и проекции. Кардинальной проблемой для них являлось решение вопроса о том, каким образом потребности и мотивы оказывают влияние на познавательные процессы. В концепциях Л. Френка, Л. Беллака, а также работах Д. Мак-Клеланда и В. Аткинсона (*McClelland, Atkinson*, 1948) вводятся такие опосредствующие механизмы, как «внутренний мир» (внутренняя система эталонов), «следы памяти», «экспектации». По-видимому, здесь надо предположить действие все того же общего механизма влияния мотивации на восприятие как установки или системы

установок. Признание установки в качестве механизма проекции позволило бы ввести проективные методы в контекст общепсихологической теории и таким образом лишило их того ненужного ореола таинственности, который до сих пор мешает видеть в них такие же приемы, применяемые психологических экспериментах, как, например, игра. В настоящее время обоснованию проективных методов на основе отечественной психологии посвящен ряд исследований (*Коган, Роговин*, 1964; *Киященко*, 1965; *Гильяшева*, 1967; *Савенко*, 1969; *Бурлачук*, 1974; и др.). Попытка представить установку в качестве механизма проекции также обсуждалась в нашей литературе (*Соколова*, 1977, 1978; *Цуладзе*, 1969) .

В целом же, в силу недостаточной четкости основных понятий, отсутствия общепринятых, теоретически обоснованных интерпретационных систем проективные методы должны стать объектом дальнейших исследований и теоретических обоснований. Одно из таких исследований было осуществлено в дипломной работе, выполненной под нашим руководством И.В. Вавиловым и В.Э. Реньге.

Анализ логической структуры рассказа ТАТ

Проведенная на материале здоровых испытуемых, а также больных неврозами, апробация ТАТ позволила подойти к рассмотрению некоторых теоретических проблем, одной из которых — проблеме анализа материала ТАТ — и посвящен настоящий раздел нашей работы.

Изучение разных систем анализа текстов, полученных при применении методики ТАТ рядом зарубежных авторов — Меррея (*Murray*, 1943), Рапапорта (*Rapaport*, *Gill, Schafer*, 1945), Арнольд (*Arnold*, 1962) и других, показало, что эти системы в основном определяются той теорией или смешением теорий личности, на которую(которые) каждая из них ориентирована. Опора на одну из этих систем неизбежно приводит к интерпретации материала ТАТ в русле определенной теории личности. Это значит, что даже этап первичной обработки рассказа, выбор категорий анализа не безразличен для последующей интерпретации и вытекает из определенных теоретических установок экспериментатора. В качестве очень общей теоретической схемы мы использовали пред-

ставление о рассказе ТАТ как модели деятельности, структура и конфигурация которой задаются смыслообразующими мотивами субъекта.

Одна из трудностей объективного анализа рассказов ТАТ заключается в преодолении субъективизма со стороны экспериментатора; преодолеть ее можно, в частности, путем формализации материала. Чтобы быть объективным, формальный анализ должен удовлетворять ряду требований. Прежде всего, он должен предполагать применение по возможности наиболее объективных способов разработки каждого рассказа и всей их совокупности в целом для выделения существенных признаков — категорий интерпретации, объединение которых в систему непротиворечивых гипотез даст гипотезу относительно личности испытуемого настолько «глубокую», насколько глубоким был такой анализ.

Критерием оценки способа анализа должна служить, во-первых, его методологическая состоятельность, во-вторых,— практическая валидность, то есть степень координированности (коррелированности) оценок, даваемых отдельными частями методики, в нашем случае — отдельными рассказами ТАТ.

Объективный анализ должен быть «избыточным», то есть отдельные части методики должны давать идентичные, наиболее общие инвариантные структуры, которые, по предположению, можно приписать личности. Переход от части к части должен соответствовать постепенному обогащению инвариантной структуры деталями, нюансами, оттенками, то есть анализ должен двигаться от «общего» к «частному». Облегчению и объективации выбора категорий может, с нашей точки зрения, способствовать обращение к анализу логических взаимосвязей структуры рассказов ТАТ. Для этой цели было использовано социологическое исследование К. Бремона, в котором была разработана схема структурного и динамического развертывания речевого высказывания (*Бремон*, 1972).

Как указывает Бремон, любое повествование является порождением поступков и событий, сгруппированных в последовательность и создающих единство действий. Элементарная последовательность порождается группировкой по трем функциям:

а) функцией, которая открывает возможность действия в форме определенного поступка или предвидимого события;

б) функцией, которая реализует эту возможность в форме события или поступка;
в) функцией, которая завершает действие в форме достигнутого результата.

Таким образом, любую последовательность событий можно изобразить в виде схемы, пользуясь такими общими формальными категориями, как возможность действий, актуализация возможности действия, завершение достигнутого действия и т.д. Такая схема наглядно отражает логику движения рассказа и его смысл для рассказчика.

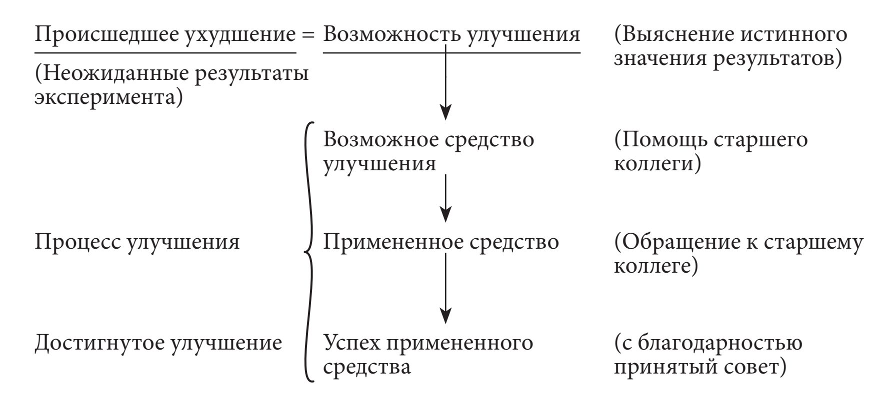
Существуют два типа элементарных последовательностей: первый представляет собой актуализацию возможности улучшения ситуации, второй — возможности ее ухудшения. Сочетаясь между собой в рассказе, элементарные последовательности образуют последовательности сложные. Чем более подробно описана вариация событий, тем более глубоко может быть дифференцирован «скелет» рассказа. Инструкция ТАТ предполагает создание рассказа, то есть структурированного временного ряда, действительно представляющего повествование, которое можно разложить в виде упомянутой логической схемы.

Построение схем рассказов ТАТ с помощью указанного метода дает возможность определить логику поведения каждого из персонажей, способ достижения улучшения или способ борьбы с надвигающейся угрозой ухудшения. В результате мы получаем шаблон поведения персонажей — относительно стабильный способ достижения ими целей. Определение таких шаблонов поведения по всей совокупности рассказов дает возможность их сопоставить. Сопоставление стратегий достижения позволяет выделить те из них, которые остаются инвариантными, такие инвариантные стратегии будут характеризовать определенные типы или стили поведения. Например, один из наших испытуемых, мужчина, приписывает в целом ряде случаев персонажам один и тот же шаблон достижения улучшения. Покажем это на анализе одного из рассказов (таблица 7М ТАТ).

«Молодой, подающий надежды ученый проводит эксперимент, который дает несколько неожиданные результаты, — не те, на которые рассчитывал этот ученый. Он в затруднении; приходит посоветоваться к старшему. В данный момент, рассказав все своему старшему коллеге, он продолжает так по инерции думать о том,

что бы это могло значить. Старший же, выслушав его, хочет сказать, что именно в том, что так неожиданно прошел эксперимент, может быть, стоит искать несколько иной поворот: и даже отрицательные результаты, эксперимента дают что-то положительное в общем плане: развития всей науки в целом. Видимо, это будет с благодарностью принято ученым, и он теоретически подведет под это базу».

Логическая схема этого рассказа в общей смысловой дихотомии «ухудшение — улучшение» К. Бремона может быть представлена следующим образом:



Из анализа всех рассказов следует, что в случаях, когда взаимодействуют персонажи мужского пола, один из них оказывается не в состоянии решить свои проблемы и использует второго в качестве средства достижения улучшения, то есть решения проблемы. Он остается, таким образом, активным только до выбора объекта-опоры во внешнем мире. Далее его позиция становится пассивной — он пользуется помощью агента, способного бескорыстно решать чужие проблемы. В других рассказах, где персонаж мужского пола взаимодействует с женщиной, он получает возможность реализовать свою цель — уйти от этой женщины, за счет ее агрессивного поведения (на которое он сам ее провоцирует), используя то, что он стал объектом агрессии, чтобы освободить самого себя от необходимости оправдывать как свою цель, так и способ ее реализации. Сравнение этих рассказов дает следующий вывод: все агенты мужского пола не в состоянии сами достигнуть улучшения, но используют для его достижения

другого человека, в одном случае — его бескорыстную помощь, в другом — его оплошность.

Выделяя тип поведения, демонстрируемый персонажами различных рассказов, и наиболее часто употребляемые ими шаблоны, мы исходим из следующего предположения: ТАТ должен оказаться тем «экраном», на котором испытуемые неосознанно отобразят, кроме всего прочего, присущие им самим типы и шаблоны (стили) поведения. Ведь приписывая другому лицу, а в нашем случае — персонажу рассказа, определенную логику поведения, испытуемый, если и не реализует прямо свою собственную (ту, которой он пользуется в реальной жизни), то, во всяком случае, использует ту, которая для него потенциально возможна.

Нельзя, конечно, говорить о том, что все те способы достижения определенных результатов, которыми пользуются персонажи рассказов одного испытуемого, прямо соответствуют тем, которыми он пользуется сам. Можно говорить только о том, что некоторые из них потенциально возможны для данного испытуемого при тех условиях, которые могут быть созданы им в рассказе, но отсутствуют в окружающей его реальности. Однако сопоставление структур по всей совокупности рассказов дает нам те из них, которые остаются инвариантными, — они и будут соответствовать стратегиям, которые, по предположению, наиболее часто употребляются в реальной жизни. Обобщение таких инвариантных структур даст еще более общую характеристику испытуемого — стиль его поведения, который в еще большей степени будет ему соответствовать, чем каждый отдельно взятый шаблон.

Таким образом, первичный анализ приводит нас к определению некоторой относительно инвариантной формы — конфигурации поведения. Это даст возможность логически подойти к тому, что детерминирует такую форму, то есть к мотивационно-потребностной структуре и когнитивному стилю испытуемого. Лишь затем, на следующих этапах анализа, используя уже такое обобщенное представление об особенностях поведения испытуемого, сопоставляя факторы, способствующие тому или иному способу достижения цели по всем рассказам, определяя наиболее значимые из таких факторов, анализируя цели, которые ставят перед собой персонажи, выделяя наиболее актуальные из них и т.д., мы сможем подойти к решению вопроса о том, каковы мотивы и потребности испытуемого, являющиеся причинными фак-

торами, детерминирующими тип и конфигурации шаблонов его поведения.

На данном этапе исследования мы можем лишь предположить, что стиль поведения, понимаемый как относительно инвариантная структура способов достижения целей, вытекает из иерархической системы личностных смыслов субъекта. В жизни, в деятельности этот стиль поведения обнаруживает себя в избирательности целей и средств, в продуктивности отдельных действий, яркости и «знаке» эмоциональных переживаний. Эти особенности делают систему личностных смыслов действительным регулятором деятельности и ее динамики. Механизмом, осуществляющим эту регуляцию, возможно, является установка.

Отстаивая гипотезу о личностном смысле и установке как механизмах проекции в проективных методах, мы не исключаем, что в отдельных случаях содержанием проекции могут стать непосредственно проявляющиеся конфликты и «значащие переживания» (*Бассин, Рожнов, Рожнова*, 1974). Как полагает автор, аффекты, конфликтные переживания могут нарушить нормальную регуляцию деятельности, привести к ее дезорганизации, и тогда в качестве мотивов начинают выступать аффективные образования. Задачи, стоящие перед патопсихологом в психоневрологической клинике, часто требуют вскрытия именно конфликтов личности. В связи с этими задачами проективные методы совместно с биографическим и аналитическим материалом могут дать врачу ценную информацию.

6.4. Анализ клинико-экспериментальных расстройств восприятия

В связи с анализом нашей проблемы представляет интерес обращение к материалу патологии. Различные виды патологии зрительного восприятия издавна являлись предметом изучения в психиатрии и неврологии. Мы не будем касаться здесь феноменологии расстройств восприятия, ограничимся собственно психологическим аспектом этой проблемы.

Классические исследования в области патологии восприятия мы находим в клинике локальных мозговых поражений при анализе агнозий. Известно, что больные с массивным поражением ши-

рокой зрительной сферы не могут опознать простые предметы или их изображения. В менее выраженных случаях больной правильно узнает простые по структуре и знакомые объекты, но оказывается не в состоянии правильно оценить более сложные, для опознания которых требуется соотнесение между собой многих признаков и элементов. Существенной чертой этих нарушений является сохранность чувственной стороны воспринимаемого при невозможности придать ей значение. Это дало основание говорить о нарушении «категориальности» восприятия, «нарушении смыслового восприятия» (*Зейгарник, Биренбаум*, 1935), нарушении единства и взаимопроникновения чувственного и логического в восприятии (*Рубинштейн*, 1957).

Независимо от психологических понятий, в которых описывались явления оптической агнозии, центральным фактом являлась невозможность одновременного синтезирования больным ряда признаков. В силу этого больные часто судят о значении целого изображения, выделяя один какой-то изолированный признак, что приводит к ошибочным узнаваниям. Это предположение было доказано Биренбаум в простом эксперименте. Больным предъявлялись изображения, у которых открытой оставалась только какая-нибудь одна часть. Интерпретация таких неполных изображений у больных протекала так же, как и полных (в которых они воспринимали лишь какую-то изолированную группу деталей), в то время как здоровые испытуемые интерпретировали такие изображения значительно хуже. Биренбаум делает вывод, что в восприятии больных с оптической агнозией преобладают структурные элементы, в результате чего нарушается смысловой компонент восприятия.

Отход от традиционного изучения психических «функций» в русле общей психологии нашел свое выражение в новом подходе и к проблемам патологии восприятия. По мнению многих психиатров, в основе психических заболеваний лежит патологическое изменение восприятия человеком окружающего мира и собственного *Я* (*Гиляровский*, 1955; *Rogers*, 1959). За рубежом это положение стало исходным при разработке многих методов терапии, оно же обусловило направление ряда экспериментальных исследований. Процесс терапии рассматривается некоторыми зарубежными авторами как взаимодействие двух «партнеров». Терапевтическое воздействие направлено не непосредственно на изменение пове-

дения больного, а прежде всего на выработку у него адекватных способов восприятия. Результатом терапии является постепенное изменение «видения» больным сначала врача, а затем и всего окружающего его мира.

В экспериментальных исследованиях обратились к анализу различий в способах восприятия, характерных для больных разной нозологии. Особенно плодотворными оказались исследования восприятия больных шизофренией.

Долгое время среди зарубежных и советских исследователей господствовало мнение об абсолютной сохранности сенсорной и перцептивной сферы больных шизофренией. В то же время имелись факты, свидетельствующие о своеобразии восприятия этих больных. Так, В.А. Гиляровский (1955) отмечал, что больные часто неправильно узнают предметы или их изображения из-за того, что фиксируют внимание на одной какой-то детали изображения, а не на объекте в целом. Например, изображение жука-рогача могут назвать козликом, а старика с длинной бородой — женщиной. Сходной точки зрения придерживается М.С. Лебединский (1959). Исследуя зрительное восприятие методом тахистоскопического предъявления тест-объектов, он нашел, что наибольшие различия между здоровыми испытуемыми и больными шизофренией проявляются в так называемой «зоне неясных ощущений», когда время экспозиции еще недостаточно для правильного опознания, но когда что-то уже видно. Именно на этом этапе больные дают большое количество ложных «узнаваний» объектов, в то время как здоровые люди лишь описывают то, что видят объективно. Зона неясных ощущений несколько расширена по сравнению с нормой. Интерпретируя результаты исследования, автор отмечает самодовлеющее значение какой-либо детали в отрыве от целого как характерное свойство восприятия больных шизофренией. На фрагментарность восприятия больных шизофренией указывал С. Ариети (*Arieti*, 1955). Он отмечал, что больные в дефектной стадии заболевания часто не способны воспринимать целостные стимульные схемы; например, один больной, глядя на сиделку, воспринимал только левый глаз, нос, руку и т.п. Ариети также заметил, что при увеличении возбуждения больных эти перцептивные подъединства дробятся на еще более мелкие фрагменты. Подобную дезинтеграцию целостных явлений Ариети называет аухолизмом (awholism). Аналогичные данные были получены при

исследовании восприятия сложных сюжетных изображений. Некоторые авторы связывают указанные феномены с особыми свойствами зрительного внимания больных. В частности, Дж. Сильверман полагает, что объяснить особенности восприятия больных шизофренией можно исходя из принципа сканирующего контроля и принципа артикуляции поля. Исследованиями Р. Гарднера и его коллег (*Gardner, Holzman, Klein* et al., 1959) было показано, что оценка размера предметов связана со степенью сканирования зрительного поля. Умеренно экстенсивное сканирование в норме обеспечивает минимальную ошибку в оценке размера (в качестве методики применялась киносъемка движений глаз в процессе решения перцептивной задачи. Иные особенности выявились у больных шизофренией: они проявляют либо чрезмерное, либо минимально сканирование. По мнению Сильвермана, эти предрасположенности могут определяться рядом моментов: типом симптомокомплекса, доболезненными личностными факторами и «стажем» психического заболевания (*Silverman*, 1964).

Аналогичная тенденция обнаружилась в экспериментах Г. Виткина: две группы больных — с диагнозами параноидная шизофрения и хронический алкоголизм, характеризовались крайне выраженными предрасположенностями, соответственно к независимости и зависимости от поля (*Witkin*, 1965). Предполагают также, что способ реагирования различен у хронических больных и у больных в остром состоянии, которые демонстрируют в основном зависимость от поля, в то время как больные в реактивных состояниях выполняют тесты поленезависимым, аналитическим способом. Указанные различия связаны с особенностями преморбидной личности, ее своеобразными установками, способами эмоционального реагирования.

В последнее время различные формы патологии восприятия стали рассматривать с точки зрения нарушений в процессе опознания. Так, Ю. Драгунс исследовал перцептивные реакции больных шизофренией на неопределенные и маловероятные стимулы. По предположению автора, хронические больные должны были продемонстрировать склонность к относительно непродуманным ошибочным интерпретациям перцептивных данных. В одной из методик, применяемых для проверки этой гипотезы, использовались рисунки объектов или жанровые сцены. В эксперименте группам больных и здоровых испытуемых предъявлялись 9 серий

картинок — по 12 в каждой, начиная с наименьшей степени ясности изображения. Драгунс обнаружил, что хронические больные формулируют свои предположения значительно раньше и делают больше ошибок, чем здоровые люди. В этих же экспериментах обнаружилась склонность хронических больных реагировать на диффузные, незначимые свойства стимула (*Draguns*, 1963).

В русле утвердившегося информационного подхода к анализу познавательных процессов патология восприятия стала трактоваться в терминах нарушения процесса приема и переработки информации. Многочисленные экспериментальные данные свидетельствуют о том, что у больных шизофренией нарушен процесс селекции, отбора информации, необходимой для решения конкретной задачи. Т. Векович и Д. Блюетт (*Weckowicz, Blewett*, 1959), сопоставив особенности мышления и восприятия, пришли к выводу, что больные шизофренией теряют способность к отбору полезной, релевантной информации, поэтому в процесс восприятия вовлекается неподходящая «иррелевантная» информация. Больные в большей степени, чем здоровые люди, связаны наличной ситуацией.

Ю.Ф. Поляковым и его сотрудниками была выдвинута гипотеза, по которой в основе типичных для шизофрении нарушений мышления и восприятия лежит механизм нарушения актуализации связей прошлого опыта. Ухудшение избирательной актуализации связей прошлого опыта определяет разные стороны протекания познавательных процессов: продуктивность деятельности, время реакции, пороги восприятия. При этом в определенных ситуациях, требующих обращения к малозначимым, «латентным» свойствам среды, больные обладают некоторыми преимуществами по сравнению со здоровыми людьми, например понижением порога восприятия необычных зрительных и слуховых стимулов, облегчением решения некоторых проблемных задач и т.д. (*Фейгенберг*, 1958; *Богданов*, 1968; *Поляков*, 1974; и др.).

Большое значение для понимания механизмов нарушения восприятия имели исследования роли моторных компонентов. Как показали такие исследования, в норме восприятие сложного изображения включает поисковые движения глаз, вычленение наиболее информативных точек, сопоставление их между собой и построение определенных гипотез. При этом изменение инструкции существенно изменяет направление поиска, глаз испытуемого начинает

выделять новые опорные элементы в соответствии со смыслом задачи. Иные результаты были получены при исследовании больных с лобным синдромом. Процесс активного поиска оказался нарушенным у этих больных в разных своих звеньях. Вследствие нарушения программы действий больные не осуществляют планомерного поиска информативных элементов, поисковые движения не направляются определенными гипотезами. Их поиск остается хаотичным и легко попадает под влияние непосредственно действующего поля. Часто взор больных выделяет одну какую-то деталь изображения и на основании этого фрагмента делается вывод о смысле картины в целом. Изменения инструкции, определяющей задачу в процессе рассматривания картины, не вносят в движения глаз больных никаких изменений (*Лурия, Карпов, Ярбус*, 1965). По гипотезе А.Р. Лурия, в основе нарушений восприятия у больных с лобным синдромом лежат известные нарушения последовательных проприоцептивных синтезов, а также патологическая инертность нервных процессов, проявляющаяся как в двигательной, так и в сенсорной сфере (*Лурия*, 1969).

Клинический и экспериментальный материал, полученный в ряде исследований, указывает на наличие какого-то общего фактора, лежащего в основе различных по феноменологии нарушений восприятия. В частности, кажется очевидной зависимость многих патологических проявлений в сфере восприятия от особенностей личности больного и характера деятельности, осуществляемой им в процессе восприятия. Однако неоднородность, а порой и противоречивость теоретических позиций авторов, многообразие методических приемов затрудняют интерпретацию полученных данных на основе единой психологической концепции.

6.5. Проблема мотивации познавательных процессов в советской психологии

Принципы деятельностного подхода при исследовании познавательных процессов в норме и патологии

Неправомерность отрыва познавательных процессов от их носителя — личности, ее потребностей и мотивов неоднократно подчеркивалась в советской психологии (см., например, *Ру-*

бинштейн, 1958; *Божович*, 1968; *Леонтьев*, 1975). Еще в 1934 году Л.С. Выготский писал: «Кто оторвал мышление с самого начала от аффекта, тот навсегда закрыл себе дорогу к объяснению причин самого мышления» (*Выготский*, 1956, с. 54). Однако и в настоящее время вопрос о соотношении «функций» и «личности» — предмет острых дискуссий.

Трудность реализации личностного подхода связана, в частности, с решением вопроса о «личностных факторах» или коррелятах психической деятельности. С.Л. Рубинштейн, анализируя прежде всего методологический аспект проблемы, исходил из единства детерминистического и личностного подхода: «При объяснении любых психических явлений личность выступает как воедино связанная совокупность внутренних условий, через которые преломляются все внешние воздействия. <...> Поэтому введение личности в психологию представляет собой необходимую предпосылку для объяснения психических явлений» (*Рубинштейн*, 1973, с. 242). Под «внутренними условиями» понимается, во-первых, система мотивов и задач, которые ставит себе человек; во-вторых, свойства его характера и, наконец, способности, то есть свойства, делающие его пригодным к общественно обусловленным видам деятельности.

Каким же должен быть методический путь, реализующий личностный подход? Прежде всего — изучение психических процессов в деятельности и через деятельность. Многочисленные экспериментальные исследования доказали зависимость развития и структуры сенсорных и перцептивных процессов, а также двигательной сферы от задач и характера практической деятельности, в которую они включены (С.В. Кравков, Б.Г. Ананьев, П.И. Зинченко, В.П. Зинченко, Ю.Б. Гиппенрейтер и др.). Вместе с тем «исчерпывающее рассмотрение психических процессов — восприятия, мышления <...> должно включать и "личностный", мотивационный аспект соответствующей деятельности, то есть выявить в них отношение личности к задачам, которые перед ней встают» (*Рубинштейн*, 1973, с. 247). Таким образом, согласно С.Л. Рубинштейну, личностным фактором или личностным компонентом психической деятельности является отношение субъекта. Но не только оно; определенное значение будут иметь индивидуальные свойства его характера и индивидуальные особенности протекания психических процессов.

А.Н. Леонтьев в качестве базиса личности рассматривает иерархию деятельностей. Саму же структуру личности, по А.Н. Леонтьеву, образует система открывающихся за деятельностью мотивов. Такой подход к психологии личности позволяет избежать традиционного противопоставления «личностной психологии» и «психологии функций», так как невозможно противопоставлять личность порождающей ее деятельности (*Леонтьев*, 1975). Более того, лишается смысла деление на «личностные» и «нейтральные» факторы. В контексте деятельности любой психический процесс или способность могут стать «значимыми». Но причастность к личности не постулируется в виде инстинктов или «промежуточных» переменных; она рождается в самой деятельности и вне ее просто не существует. Только через анализ деятельности лежит путь к пониманию природы пристрастности, субъективности психического отражения человека. В отличие от С.Л. Рубинштейна, А.Н. Леонтьев считает, что индивидуальные особенности деятельности и характер не входят в личностный аспект деятельности. Мотивы, их иерархия и обусловленная ими динамика деятельности — вот что составляет личностный компонент деятельности. Остановимся более детально на некоторых положениях теории деятельности А.Н. Леонтьева. С психологической точки зрения деятельность — это «система, имеющая свое строение, свои внутренние переходы и превращения, свое развитие» (*Леонтьев*, 1972, с. 98). Деятельность опосредствуется и регулируется сознательным отражением предметного мира.

Системно-структурное исследование позволяет выделить образующие деятельности: во-первых, сами деятельности, которые различаются по критерию побуждающих мотивов; во-вторых, действия, соотносительные сознательным целям; в-третьих, операции, непосредственно отвечающие условиям достижения конкретной цели. Важно отметить, что структура деятельности подвижна, отдельные образующие могут укрупняться или дробиться. Каковы же условия перестройки деятельности? Некоторые из них известны: это, с одной стороны, автоматизация действий и превращение их в операции; при этом прежде сознательные цели теряют свою самостоятельность и перестают выделяться субъектом в качестве таковых. С другой стороны, цель, ранее не побуждавшая к деятельности, может обрести побудительную силу, вследствие чего действие становится деятельностью. В иных случаях обычно

безличные и автоматизированные операции могут обрести чрезвычайную значимость в глазах субъекта и превратиться буквально в смысл жизни.

А.Н. Леонтьев различает две функции мотивов: побуждение и смыслообразование. В силу обычной полимотивированности деятельности эти функции могут распределяться между разными мотивами, так что одни мотивы становятся смыслообразующими, другие — побудителями, стимулами. Именно распределение функций побуждения и смыслообразования создает иерархию мотивов, причем смыслообразующие мотивы в этой иерархии всегда занимают более высокое место. Установить, какую функцию выполняет в деятельности тот или иной мотив, можно не иначе, как объективно, путем анализа деятельности, ее динамики.

Пожалуй, нигде подход «личность через деятельность» не получил такого распространения, как в патопсихологии. И это естественно, поскольку задачи, стоящие перед психологом в клинике, не ограничиваются констатацией степени снижения или распада той или иной «функции». Психическая болезнь — это всегда недуг личности, и понять его, психологически квалифицировать можно только через анализ мотивов, отношений, то есть деятельности личности. Органическое поражение мозга — причина психического заболевания, а его следствием является реакция личности — разнообразные изменения структуры деятельности, иерархии мотивов и отношений. Например, при хроническом алкоголизме ведущей и смыслообразующей становится потребность в алкоголе, деятельность теряет свой опосредствованный характер. Эпилепсия, напротив, обусловливает иные особенности деятельности и мотивации: отдельные операции, лишенные для здорового человека всякого смысла, приобретают в глазах больных значимость, становятся самостоятельной деятельностью (*Бондарева*, 1969; *Ойзерман*, 1972; *Братусь*, 1974).

Деятельностный подход позволяет также рассматривать многие виды патологии познавательных процессов как обусловленные общими нарушениями личности и деятельности (*Зейгарник*, 1971). Такие нарушения мышления, как «искажение уровня обобщения», «тенденция к актуализации маловероятных признаков», «разноплановость» и т.д., по мнению Б.В. Зейгарник, выводимы из специфических особенностей мотивационной сферы больных (*Зейгарник*, 1964, 1973).

Таким образом, мы были вправе ожидать, что исследование больных с выраженными нарушениями личности позволит выявить связь между ними и соответствующими особенностями восприятия. Мы полагаем также, что в одних и тех же условиях деятельность больных и здоровых будет иметь разную структуру, обусловленную нарушением у больных смыслообразующей функции мотива.

Попытки экспериментального исследования роли мотивации восприятия, исходя из теории деятельности, наталкиваются на ряд трудностей. Прежде всего, необходимо создать такую модель восприятия, в которой нашли бы свое место «образующие» деятельности. Для этого нужно, чтобы перцептивная задача была достаточно сложной, а ее условия неопределенны, что и приведет к «развертке» процесса восприятия. Кроме того, чем содержательнее задача, тем более вероятно, что она заинтересует испытуемого. Как известно, задача сама по себе не способна вызвать «пристрастность» субъекта и побудить его к целенаправленной активности, поэтому мотивацию необходимо создать. В качестве методических приемов можно использовать словесную инструкцию, отношение экспериментатора, элементы игровой ситуации и соревнования. Возможность такого пути была в свое время доказана исследованиями А.Н. Леонтьева (*Леонтьев*, 1975) и А.В. Запорожца (*Запорожец*, 1967) а еще раньше — классическими экспериментами К. Левина (*Lewin*, 1935) и ряда других исследователей, создававших таким образом «включенность *Я*». Можно, однако, задать вопрос: по какому основанию выбираются экспериментальные мотивы и сколь высока вероятность их «принятия» испытуемым? В выборе инструкции-мотива экспериментатор может руководствоваться общепсихологическими критериями развития и функционирования нормальной личности. Например, известно, что игра в дошкольном возрасте является ведущей деятельностью, и поэтому логично предположить, что в ситуации эксперимента действенным окажется именно игровой мотив. Очень важными оказываются также данные психиатрии. Клинические сведения о больном, история его жизни и заболевания часто очень информативны в отношении тех или иных нарушений, тех или иных особенностей личности. Если мы знаем, что больной К. бросил любимую работу, перестал интересоваться наукой, которой прежде посвящал все свое время, если больной апатичен и дни проводит в бездействии,

напрашивается вывод, что мотивы, прежде действенные, потеряли для него свою привлекательность и престиж. Это значит, что в ситуации эксперимента у такого больного будет чрезвычайно трудно создать, например, познавательную мотивацию — побудить и смыслообразовать его деятельность она не сможет. Что касается принятия экспериментального мотива, то критерием этого как раз и служит анализ деятельности испытуемого; неприятие же мотива, отсутствие определенного отношения к ситуации эксперимента само по себе является диагностическим показателем.

Как методический прием, использование инструкции-мотива с целью создания у испытуемого определенного отношения к задаче аналогично выработке у него соответствующей установки.

Установка как модус личности и механизм восприятия в грузинской школе установки

В отечественной психологии первая экспериментальная попытка рассматривать установку в системе личность–восприятие принадлежит школе Д.Н. Узнадзе. Не останавливаясь на описании экспериментальной схемы, отметим, что непременным условием возникновения установки является наличие совместного и согласованного воздействия ситуации и потребности на субъекта. Ни потребность сама по себе, ни действующая на организм стимуляция не способны вызвать целенаправленное поведение. В каждый конкретный момент деятельности установка отражает определенное состояние личности, ее «модус». В установке фокусируются все те внутренние, динамические отношения, которые опосредствуют в индивиде психологический эффект стимульных воздействий. Не являясь специфичной относительно какой-либо психической функции, установка не замкнута в пределах одного рецептора, а является целостным состоянием субъекта. Изучение процесса угасания установки может служить индикатором типологических особенностей личности. Так, среди испытуемых были найдены индивидуальные различия в степени прочности установки, ее динамичности или статичности. Дифференциальными критериями могут служить также и другие свойства установки: пластичность, грубость, иррадиированность, генерализованность, константность, вариабельность, стабильность и т.д.

Интересные результаты были получены при изучении установки в психопатологии. Классические исследования выявили особенности установки, типичные для больных различных нозологических форм. Так, например, установки больных шизофренией характеризуются в основном как прочные, грубые, статичные, стабильные и иррадиированные. В случае эпилепсии основой поведения становится грубостатичная, локальная, фиксированная установка. По предположению Д.Н. Узнадзе (1966), в основе указанных особенностей лежит слабость объективации.

Установка может вырабатываться не только на количественные, но и на качественные свойства релятов. В большинстве случаев действие такой установки сопровождается ассимилятивными иллюзиями. В экспериментах З.И. Ходжава вырабатывалась установка на чтение «нейтрального шрифта». Если испытуемым многократно предлагать бессмысленные слова, написанные латинским шрифтом, то в критическом опыте испытуемые начинают читать общеупотребительные русские слова как бессмысленные латинские. Например, слово «почва» читается как «порба» (*Ходжава*, 1961). Аналогичные результаты получены Н.Л. Элиава. После многократного тахистоскопического предъявления какого-либо тест-объекта, например изображения балерины, испытуемый новое изображение — бабочку на цветке — продолжает воспринимать как балерину. Формирование адекватного образа происходит в результате взаимодействия между фиксированной установкой субъекта и объективными свойствами предмета, в итоге совершается переход фиксированной установки в новую, соответствующую изменившимся объективным условиям (*Элиава*, 1961).

Приведенные здесь данные касались главным образом свойств так называемой фиксированной установки, то есть установки, сформированной на основе многократно повторяющегося воздействия определенной ситуации. Однако ситуация является лишь одним из факторов возникновения установки. В экспериментах Ш.Н. Чхартишвили исследованию подвергался субъективный фактор установки — потребность. Именно потребность выступала в качестве основной переменной, ситуация же на всем протяжении экспериментов оставалась неизменной, Этот метод позволял исследовать «дофиксированную» установку, которая возникает до начала активности и впервые только организует активность данного конкретного вида. В одной из работ, в частности, было по-

казано, что потребность может изменить объективно данное количественное отношение, никогда ранее с ней не связанное. Так, испытуемый может из пары равных кругов воспринять в качестве большего тот круг, который мог бы обусловить выигрыш желательного предмета в «лотерее», если бы он был в самом деле большим (*Чхартишвили*, 1971). Эти данные подтвердились и в последующих исследованиях того же автора. Оказалось, что создавая у испытуемых различные потребности (желание пойти на футбольный матч, выиграть какой-то предмет в лотерею или получить вознаграждение), можно изменять восприятие испытуемых в сторону удовлетворения соответствующей потребности. По мнению Ш.Н. Чхартишвили, не потребность сама по себе изменяет восприятие, но потребность воздействует на восприятие посредством установки. Установка, объединяющая потребность и ситуацию в одну целостную динамическую структуру, опосредствует влияние потребности и акт восприятия. Эти исследования представляются особенно важными как в теоретическом, так и в методическом отношении, поскольку установка в них выступает в непосредственной связи с личностью. В отличие от фиксированной установки, образующейся на основе учета вероятностных характеристик ситуации, дофиксированная установка складывается на основе мотивации деятельности и выражает отношение субъекта к цели. Личностный аспект установки выражается, таким образом, в способности установки придавать деятельности целенаправленность (*Асмолов*, 1979). В качестве экспериментального приема оказалось возможным использовать инструкцию, задающую тот или иной мотив. Этот прием был использован и в нашем исследовании.

6.6. Исследование процесса восприятия в условиях разной мотивации

Постановка проблемы и задачи исследования. Влияние мотивации на восприятие было предметом исследования многих зарубежных (главным образом психоаналитически ориентированных) теорий. Но, как показывает их анализ, за различием в понимании частных аспектов проблемы можно увидеть общие для всех представления о психологической природе личности и восприятия. В основе этих теорий лежит пресловутая схема «двух факто-

ров» (*Леонтьев*, 1975). Применительно к восприятию она раскрывается в концепции двух факторов, детерминирующих процесс и продукт восприятия: внешних, стимульных и внутренних, мотивационных. Между тем, очевидно, что вне деятельности ни те, пи другие «факторы» не детерминируют восприятие. Они являются условиями, в которых реализуется деятельность субъекта.

Игнорированием категории деятельности объясняется тот факт, что постулируемое в этих теориях единство личности и познавательных процессов на деле является не более, чем «корреляцией», не вскрывающей сущности этого единства. Таким образом, природа восприятия не выводима из внешних или внутренних факторов. Изучение роли потребностей, ценностей и пр. представляет несомненный интерес, но уже в качестве конкретных условий протекания перцептивного процесса.

Таким образом, работами А.Н. Леонтьева, А.В. Запорожца, а также Н.А. Бернштейна (*Бернштейн*, 1966) показано, что эффективность выполнения задачи — двигательной или мнестической — зависит от того, какой смысл она приобретает для субъекта в контексте деятельности. В своей работе мы предположили, что не только результат деятельности, но и ее динамика хотя бы отчасти будет определяться мотивом, точнее, отношением испытуемого к перцептивной задаче. Цель исследования состояла в изучении влияния искусственно созданного в эксперименте мотива на опознание сложных сюжетных и структурных изображений. Для проверки и контроля полученных результатов исследовались группы психически больных с выраженными изменениями личности.

Методика и характеристика испытуемых. В нашем эксперименте мотивация создавалась, во-первых, с помощью трех инструкций («глухая», «исследование воображения», «исследование умственных способностей»), а во-вторых, использованием изображений объектов различной степени неопределенности.

Работы В.Н. Мясищева (1960), Р.И. Мееровича (1948), Д.Н. Узнадзе (1966) и других продемонстрировали возможность создания у испытуемых определенных отношений, установок путем изменения ситуации эксперимента. О возможности динамического влияния ситуации на формирование потребностей свидетельствуют многочисленные исследования К. Левина и его сотрудников. Наконец, правомерность указанного методического приема вытекает

из концепции деятельности А.Н. Леонтьева. «Необходимо только особенно подчеркнуть,— пишет А.Н. Леонтьев, — что термин "мотив" мы употребляем не для обозначения переживания потребности, но как означающий то объективное, в чем эта потребность конкретизуется в данных условиях и на что направляется деятельность, как на побуждающее ее» (*Леонтьев*, 1959, с. 225–226). Инструкция в условиях эксперимента и является тем «объективным», в чем конкретизируется потребность испытуемого, согласившегося принять участие в психологическом исследовании. Конечно, не все испытуемые «принимают» инструкцию; в некоторых случаях их деятельность может побуждаться совершенно иными мотивами. Однако мы вправе допустить, что для наших здоровых испытуемых, как правило, добровольно и бескорыстно принимающих участие в экспериментах, инструкция создает не просто «знаемый», но «реально действующий» мотив. К тому же решение этого вопроса возможно лишь путем психологического анализа самой деятельности испытуемых, что мы и попытаемся осуществить в настоящей работе.

Использование в качестве перцептивного материала сюжетных и структурных изображений различной степени неопределенности было продиктовано следующими соображениями:

а) неопределенность перцептивного материала способствует проявлению некоторых форм личностной активности;
б) неопределенность перцептивного материала выполняла в экспериментах и более специальную функцию, а именно усиливала мотивационное влияние инструкции:
в) подчеркивала непонятность задания при глухой инструкции (вариант А);
г) создавала возможность неоднозначной интерпретации картинок при «исследовании воображения» (вариант В);
д) затрудняла определение содержания картинок при «исследовании умственных способностей» (вариант С).

Неопределенность картин характеризовалась эмпирически через необычность, противоречивость или слабую структурированность изображения. Степень неопределенности каждой картинки оценивалась самим испытуемым по четырехбалльной системе. Первый номер получали «самые ясные, понятные, определенные изображения», четвертый — «самые неясные, непонятные, неопределенные».

Процедуры исследования состояли в следующем. В предварительной части эксперимента сообщалось, что психологическое исследование проводится с определенными научными целями и испытуемых просят серьезно и ответственно отнестись к предлагаемым заданиям. В основной экспериментальной серии испытуемым предъявлялись наборы картинок различной степени сюжетной и структурной неопределенности (см. с. 623). Структурно-неопределенными (в отличие от сюжетно-неопределенных) мы называли такие картинки, интерпретация которых требовала идентификации некоторого объекта, а не ситуации.

В варианте А («глухая инструкция») карточки-картинки (набор А) предлагались с неопределенной инструкцией: «Посмотрите на эти картинки, что изображено на каждой из них?». При проведении этой части исследования экспериментатору полагалось быть как можно менее пристрастным, не проявлять интереса к деятельности испытуемых, не отвечать на вопросы о цели задания.

В варианте В («исследование воображения») сообщалось, что исследование ставит своей целью изучение фантазии, воображения, так что для правильного выполнения задания испытуемому необходимо проявить свои творческие способности. Вслед за этим предлагались карточки-картинки набора В с инструкцией: «Расскажите, что изображено на каждой из картинок?». В случае необходимости экспериментатор мог дополнять, развивать инструкцию с тем, чтобы создать у испытуемых соответствующее отношение к заданию.

В варианте С («исследование интеллекта») испытуемых предупреждали, что исследование проводится якобы с целью определения их умственных способностей. Для усиления мотивационного влияния инструкции, а также для того, чтобы такая мотивировка выглядела убедительной, предлагались задания, где экспериментатор якобы оценивал «интеллект» испытуемых. С этой целью применялись известные в патопсихологической практике методики «Существенные признаки» и «Сложные аналогии». Экспериментатор сознательно усложнял проведение этой части опыта с тем, чтобы создать у испытуемых впечатление «сложности» заданий и показать, что для их правильного выполнения необходимо сопоставление некоторых данных, их тщательный анализ и т.д. В основной части эксперимента предъявлялись карточки-картинки набора С со следующей инструкцией: «Это самое трудное задание,

оно требует умения анализировать, рассуждать. Я попрошу Вас определить, что изображено на каждой из этих картинок?». Таким образом, инструкция, определяющая цель задания оставалась постоянной; варьировала та часть инструкции, в которой в игровой форме создавалась мотивационная установка, индуцирующая личностную вовлеченность испытуемых.

В эксперименте участвовало 45 здоровых испытуемых в возрасте от 18 до 30 лет со средним и неполным высшим образованием, 50 больных шизофренией (30 человек с параноидной и 20 — с простой вялотекущей формой), 40 человек с эпилептической болезнью, 10 человек с локальным поражением лобных долей мозга. Общим для клинической характеристики больных шизофренией являлось наличие у них бредовых расстройств, зрительных или слуховых галлюцинаций, иногда с элементами психического автоматизма. Больные с простой вялотекущей формой шизофрении характеризовались снижением активности, нарастанием отчужденности, безразличием к окружающему.

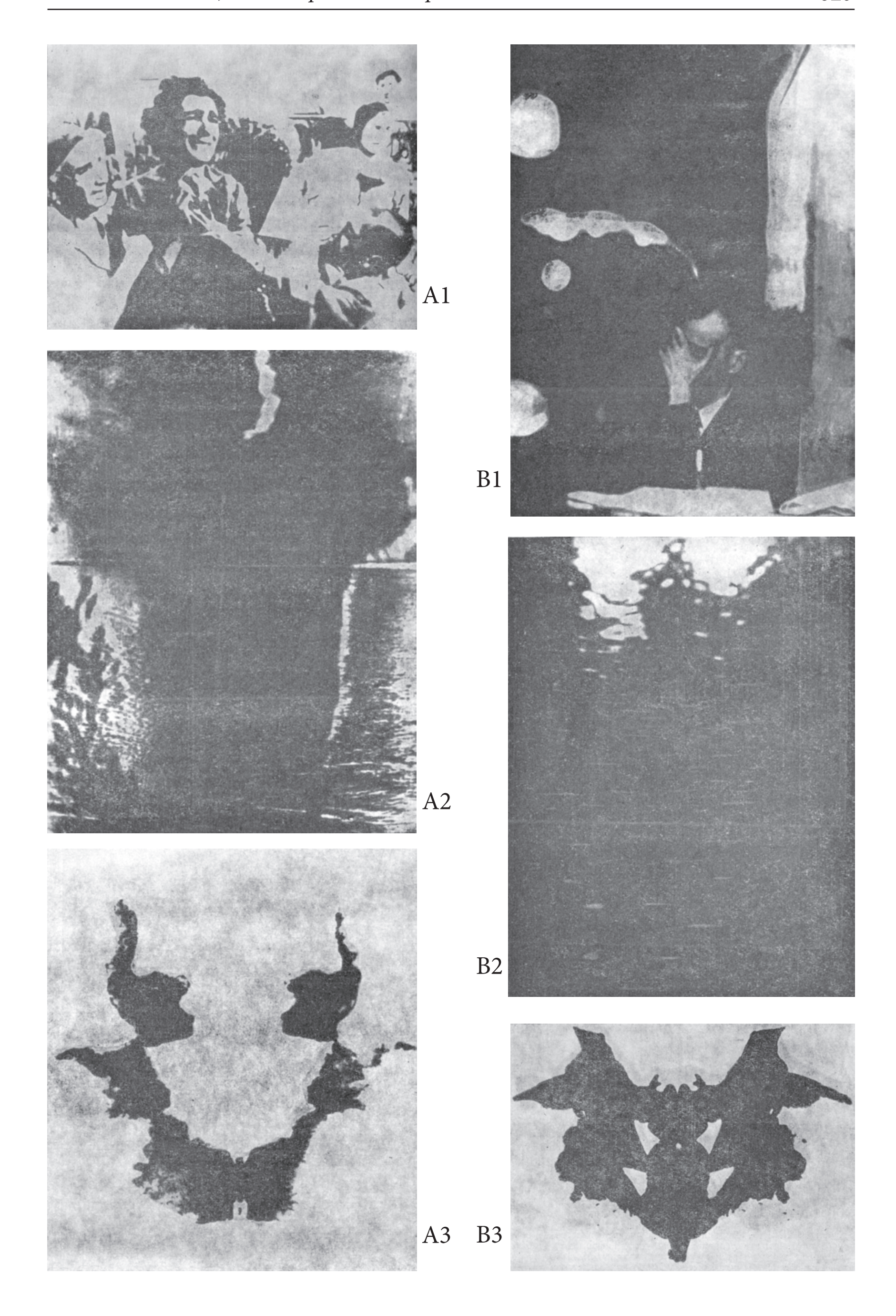
В группу больных эпилепсией входили больные эпилептической болезнью разного генеза, с клинически выраженными изменениями личности. В психическом состоянии больных, как правило, отсутствует психотическая симптоматика, преобладают данные об общем интеллектуальном снижении, вязкости, инертности мыслительных и эмоциональных процессов.

Исследованных больных с лобным синдромом характеризовали выраженные нарушения деятельности в виде импульсивности, нецеленаправленности, отсутствия критичности к своему заболеванию.

Для анализа полученных данных были выбраны критерии, позволяющие судить об эффективности воздействия экспериментально созданной мотивации на процесс восприятия. Одним из основных показателей служил качественный анализ структуры деятельности, общего поведения и эмоциональных реакций испытуемых. Кроме того, подсчитывалось:

1) среднее количество гипотез на каждую картинку;
2) «широта» системы гипотез для каждой картинки;
3) частота актуализации каждой гипотезы;
4) количество формальных ответов (в процентах).

Сравнивались результаты исследования разных экспериментальных групп в условиях по-разному мотивированных форм деятельности.


A1
A2
A3
B1
B2
B3

6.7. Апробация методики на здоровых испытуемых

Вариант А («глухая инструкция»). При предъявлении карточек-картинок ***в*** условиях глухой инструкции большинство испытуемых выдвигают гипотезы[53]. Высказывания могут быть более или менее развернуты, первоначальное предположение может дополняться, развивая некоторый сюжет, или заменяться новыми. При интерпретации сюжетных изображений особое внимание обращается на передачу эмоционального содержания картинок. Например, испытуемый X. говорит: «Что-то ужасное происходит, наверное, начинается война. Женщины всем своим видом выражают ненависть и горечь» (А1).

При описании структурных изображений испытуемые пытаются определить, на что могут быть похожи изображения, иногда передают общее впечатление, настроение от картинки: «Типа абстрактных фотографий, похоже на вечернюю воду, которую кто-то плещет. Общее настроение сумеречное, слегка гнетущее» (А2 испытуемый В.). Некоторые испытуемые выдвигают не одно, а несколько предположений, при этом гипотезы могут относиться и к картинке в целом, и к отдельным ее элементам. Например: «Разорванная шкура барана, внутри форма головы, на голове что-то вроде наполеоновской треуголки.., в целом — амеба» (А3).

Иными словами, деятельность здоровых испытуемых, как правило, направлена на раскрытие содержания предъявляемых изображений. Но возможно и другое. Часть испытуемых, например, ограничивается формальным описанием элементов изображения или констатацией некоторого события, состояния персонажей. Структурно неопределенные картинки вызывают отказы, дискредитацию задания или замечания о собственной некомпетентности в деятельности подобного рода: «Для абстрактной картины слабовато» (А2); «Во всяких микросъемках я не силен, так что не берусь судить, что это такое» (А3). По отношению к содержательным высказываниям формальные ответы составляют около 15%. Таким образом, при отсутствии четкой мотивации экспериментального задания деятельность испытуемых строится различно.

[53] Гипотезой мы называли высказывание о сюжете или объекте изображения. Формальные описания, отказы и ответы в виде свободных ассоциаций по определению не являются гипотезами, и они подсчитывались отдельно.

Один вид деятельности характеризуется направленностью на содержательную интерпретацию картинок и реализуется выдвижением гипотез относительно сюжета или объекта изображения. При втором виде деятельности отсутствует направленность на содержательную интерпретацию, испытуемые не выдвигают гипотез, а ограничиваются лишь формальными ответами[54]. Очевидно, что эти виды деятельности побуждаются различными мотивами и тем самым имеют для испытуемых разный личностный смысл. Рассмотрим, какие мотивы лежат в основе выделенных типов деятельности.

Обратимся к анализу первого и основного вида деятельности. Одним из мотивов, побуждающих и направляющих процесс выдвижения гипотез, является «собственный мотив восприятия» (СМВ)[55].

Вероятно, собственный мотив восприятия выступает в качестве непосредственного побудителя перцептивного процесса, сила которого определяется, прежде всего, некоторыми свойствами стимульного материала, например степенью знакомства, сложности. Хорошо знакомый простой стимул, равно как абсолютно новый и очень сложный, ограничивает побудительную силу собственного мотива восприятия. Это препятствует развитию исследовательской деятельности, вызывая в ряде случаев лишь кратковременную ориентировочную реакцию. Тем не менее, именно СМВ инициирует процесс выдвижения гипотез в ответ на предъявление картинок, и в этом смысле его присутствие говорит о наличии потребности в активном исследовании стимульного материала.

Наряду с СМВ восприятие испытывает влияние и со стороны других, более сложных, опосредствованных форм мотивации. Как самостоятельная деятельность восприятие связано с довольно узким кругом мотивов, отвечающих задачам практической или научной деятельности человека. В большинстве случаев восприятие выступает в качестве процесса, реализующего более широкий

---

[54] Строго говоря, наблюдаемое перцептивное поведение нельзя назвать деятельностью по причинам, которые мы рассмотрим ниже. В данном случае термин «деятельность» употребляется условно.

[55] В каждой данной ситуации восприятие побуждается мотивом, который можно условно назвать «желанием воспринимать». Этот непосредственный перцептивный мотив не исключает в тоже время каких-то иных мотивов, лежащих вне восприятия. Функцией собственного мотива восприятия является, прежде всего, активация и рефлекторная установка зрительного анализатора, а также инициирование перцептивной деятельности (*Woodworth,* 1947).

тип деятельности. Занимая в структуре этой деятельности место действия, восприятие побуждается мотивом деятельности, в состав которой оно входит. В нашем исследовании в условиях «глухой» инструкции процесс восприятия не имел экспериментально заданной мотивации. Однако это не значит, что восприятие испытуемых побуждалось и направлялось исключительно собственным мотивом восприятия. Любое психологическое исследование — направлено ли оно на исследование восприятия, памяти или интеллектуальных способностей — для здорового человека представляет собой ситуацию экспертизы и уже в силу этого обладает для него побудительной силой, имеет какой-то личностный смысл. Эта особенность ситуации эксперимента была издавна известна психологам-экспериментаторам, всеми силами старавшимся изгнать фактор субъективности из сферы психологического анализа. Впрочем, не все психологи считали вмешательство субъективности фактором сугубо отрицательным. Некоторые из них, например, К. Левин (Lewin, 1935), полагали, что только пристрастность испытуемого, наличие у него определенного отношения к экспериментальной ситуации создают саму возможность для объективного психологического исследования. По мнению Б.В. Зейгарник, психологический эксперимент, являясь моделью частных жизненных ситуаций, всегда испытывает влияние со стороны более широких жизненных отношений и потому всегда имеет для испытуемого тот или иной смысл. Безразличие, отсутствие интереса к ситуации эксперимента часто является проявлением грубых личностных расстройств (*Зейгарник*, 1971).

Таким образом, в условиях «глухой» инструкции деятельность испытуемых, будучи направлена на содержательную интерпретацию картинок, объективно побуждалась двумя мотивами: тем, что мы условно назвали собственным мотивом восприятия, и тем, что мы называем мотивом экспертизы[56]. Эти мотивы находятся в определенном отношении: мотив экспертизы порожден и опосредован социальными установками испытуемых. Он не только побуждает деятельность, но и придает ей личностный смысл. Собственный мотив восприятия выступает в роли непосредственного побудителя, никакой смыслообразующей функцией в условиях нашего

[56] Это не означает, что в отдельных случаях не могли иметь места другие мотивы, однако, полагаем, что выделенные мотивы являлись ведущими.

эксперимента он не обладает. При их совместном действии мотив экспертизы может «сверху» влиять на СМВ, усиливая и продлевая действие последнего. Именно совместное действие этих мотивов обеспечивает установку на содержательную интерпретацию картинок. В структуре этой экспериментальной деятельности процесс выдвижения гипотез занимает место действия. Итогом его является создание некоторой интерпретации картинки в соответствии с ее объективным значением (термин «значение» употребляется здесь в рамках концепции Леонтьева).

Обратимся к анализу деятельности второго типа. Ее главная особенность заключается в том, что предъявление карточек-картинок с «глухой» инструкцией часто вызывает яркую эмоциональную реакцию, недоумение, вопросы относительно цели задания и способов его выполнения. В этих условиях формальные ответы, описание отдельных фрагментов изображения или буквальные интерпретации и даже отказы от интерпретации (составляющие 15% в группе здоровых испытуемых) кажутся парадоксальными и требуют обсуждения. Наблюдения за ходом выполнения задания, материалы самоотчетов показывают, что здоровые испытуемые, как правило, охотно участвуют в экспериментах. На наш взгляд, острые эмоциональные реакции, а также тенденция части испытуемых отказываться от содержательной интерпертации изображений, могут являться следствием несоответствия между представлением о хитроумности «психологических опытов», которое имелось у испытуемого, и кажущейся простотой задачи. К тому же, не для всех испытуемых мотив экспертизы являлся одинаково сильным побудителем. В этих условиях восприятие испытывало побуждение только со стороны собственного мотива восприятия, и этого побуждения не хватало для реализации более сложной деятельности по созданию содержательной интерпретации и более глубокого понимания его смысла. Возможна и иная интерпретация этого явления, а именно: своего рода особые феномены в ответ на «глухую инструкцию» могут объясняться стрессовой реакцией части испытуемых на ситуацию неопределенности.

Посмотрим теперь, какими особенностями характеризуется восприятие при направленности на содержательную интерпретацию картинок.

Как мы уже указывали, в этих случаях процесс восприятия протекает в форме выдвижения испытуемыми ряда гипотез. Од-

ним из важнейших параметров, характеризующих гипотезу, является ее адекватность. Под адекватностью мы понимали соответствие предлагаемой гипотезы стандартной интерпретации картинки или ее объективному значению. Очевидно, что с достаточной определенностью об адекватности гипотез можно говорить только в отношении очень простых изображений. Чем более сложным (неопределенным) является сюжетное или структурное изображение, тем труднее установить степень адекватности гипотез и тем в большей степени на процесс выдвижения гипотез могут влиять факторы «аутистического» свойства. Мы исходили из предположения, что формально мерой адекватности гипотез может служить степень их стандартности относительно нормы. Отклонения же от стандарта мы расценивали как преобладание в интерпретации смысла над значением. Обратимся к анализу гипотез, предлагаемых в группе здоровых испытуемых при интерпретации каждой картинки[57].

Карточку А1 большинство испытуемых интерпретирует как «события во время войны». В круг стандартных гипотез входят, однако, и такие гипотезы, как «забирают в тюрьму», «проводы родственников», «притеснение властей». Гипотеза «женщина думает о самоубийстве» встретилась в данной группе лишь однажды.

Среди гипотез, которые предлагаются при описании структурных изображений, также можно выделить группы стандартных и редких гипотез. При предъявлении карточки А2 большинство испытуемых ориентируется на три наиболее ярких элемента картинки, интерпретируя их соответственно как «море, озеро, река», «растительность — деревья, цветы», «взрыв» и «рябь на воде». Всего же при интерпретации карточки испытуемые выдвигают 14 гипотез, большая часть из которых приходится на долю стандартных гипотез.

Наиболее широкий круг гипотез актуализирует карточка А3, причем гипотезы типа «женские лица», «животные», «облака» выдвигаются чаще всего.

Итак, высказывания большинства здоровых испытуемых входят в число стандартных гипотез. Это означает, что испытуемые в

[57] Гипотезы, частота появления которых равна или больше 0,1, условно назовем стандартными для данной группы. Гипотезы с частотой меньше 0,1 будем называть редкими. Следует отметить, что при подсчетах мы имели дело скорее с обобщенными типами гипотез, чем с конкретными индивидуальными гипотезами.

целом довольно «реалистично» оценивают содержание картинок, используя знания и образы прошлого опыта. Редкие гипотезы возникают, как правило, вследствие недостаточного учета целостной ситуации (сюжетные изображения) или представляют собой индивидуализированные, часто образные, высказывания, не позволяющие отнести их ни к одному из выделенных типов гипотез. Таким образом, изображение картинки выступает для здоровых испытуемых, прежде всего, со стороны своего значения.

Вариант В («исследование воображения»). При введении новой инструкции поведение испытуемых существенно изменялось. Они подолгу рассматривали картинки, после эксперимента просили дать оценку своим способностям, некоторые старались неудачи оправдать ссылками на усталость, неумение фантазировать и т.п. Высказывания испытуемых стали более развернутыми, эмоционально насыщенными, исчезли ответы формального характера.

Другой стала стратегия разворачивания интерпретаций. При описании сюжетных картинок темы рассказов тщательно разрабатываются, превращаясь иногда в маленькие «новеллы». Например, испытуемый Л. при предъявлении одной из карточек говорит: «Идет гражданская война. Посреди степи остановился товарняк, едущий на фронт. Они открыли дверь и закурили. Скоро поезд тронется, потом в пути на них нападут белые, их всех убьют, и этого молодого человека тоже. В живых останется только девушка в красной косынке. Она будет всю жизнь оплакивать погибшего Ваню, и своего первого сына также назовет Ваней».

При построении гипотез проводится анализ композиционных элементов изображения, цель которого — раскрытие переживаний, внутреннего мира персонажей. «Очень хороший снимок. Первый взгляд — на руку. Не знаю, может это дефект фотографии, но эти пятна — светильники подчеркивают общее настроение картины — усталость, безнадежность, одиночество, усталый от жизни человек. Ему некуда идти, никто его не ждет. Мне кажется, что это очень умный, образованный, себялюбивый человек» (В1).

При интерпретации структурных изображений испытуемые не ограничиваются идентификацией объекта. Часто картинка, создавая определенное настроение, становится поводом для свободного ассоциирования. «Ночь, фонари дают блики на воду. Кажется, что в глазах рябит от света. Стоит теплая погода, море спо-

койно. Проплывая мимо берега, пассажиры видят неоновые огни ближайшего города» (В2).

Какова же общая характеристика деятельности испытуемых?

С помощью специальной инструкции мы включали процесс восприятия в так называемую деятельность воображения. Анализ показывает, что процесс восприятия (выдвижение гипотез) занимает в структуре этой деятельности место действия и отвечает заданной цели — определению того, что изображено на каждой картинке. Цель задает направленность перцептивному процессу, однако мотив деятельности испытуемых лежит вовсе не в определении предмета изображения, а в активации собственных способностей воображения. В силу этого испытуемые не только констатируют некоторое сюжетное или предметное содержание картинки, но вносят в выполнение задания творческий элемент. Например, при интерпретации наиболее определенных, простых картинок составляют небольшой рассказ или, интерпретируя более неопределенные изображения, строят «цепочки гипотез». Таким образом, будучи направленной на раскрытие содержания или идентификацию объекта изображения, деятельность испытуемых перестраивалась в соответствии с новой мотивацией экспериментального задания. Процесс восприятия, включенный в структуру этой деятельности, приобретал специфические черты «фантазиоподобной» деятельности. Наряду с этим преобладание стандартных гипотез свидетельствует о том, что изображения выступали перед испытуемыми прежде всего в своем стандартном и общепринятом значении, а роль воображения сказывалась в более тонком проникновении во внутренний мир персонажей, в большей эмоциональной окрашенности образов.

Таким образом, анализ результатов, полученных в варианте В, показал, что использование инструкции-мотива является в какой-то мере действенным для изменения процесса восприятия. В то же время данная мотивация (исследование воображения) обладает ограниченной смыслообразующей силой и не всегда создает соответствующую установку. Это определяется, видимо, местом, которое занимает воображение в жизни наших испытуемых. Сведения и характеристики, полученные о наших испытуемых, позволяют думать, что для большинства из них воображение не является ведущим типом деятельности и выполняет ограниченные функции. Естественно поэтому, что апелляция к воображению не всегда оказывалась эффективной.

Для дальнейшего исследования мы решили построить модель такой деятельности, которая в структуре личности каждого человек занимает, на наш взгляд, одно из ведущих мест и обладает большой социальной значимостью. Речь идет об интеллектуальной деятельности, так как известно, что оценка интеллектуальных способностей вызывает у людей наиболее сильные эмоциональные реакции. Конечно, такое предположение является достаточно условным, поскольку именно место, которое занимает данный вид деятельности в шкале эмоциональных оценок, определяет специфическую структуру данной личности. Целью следующей экспериментальной серии являлась проверка этой гипотезы.

Вариант С («исследование интеллекта»). Нашими испытуемыми были студенты одного из технических вузов Москвы в возрасте 23–25 лет. Проведению основной части эксперимента предшествовали установочные опыты, где испытуемым предлагалось выполнить ряд заданий якобы с целью исследования их умственных способностей. Выполнение установочных заданий, как правило, не вызывало затруднений, однако благодаря некоторым изменениям, внесенным в методику, позволяло максимально развернуть и вербализовать процесс формирования гипотез. Наблюдения за поведением испытуемых, данные самоотчетов свидетельствуют о том, что почти все испытуемые относились к эксперименту как к своеобразной «экспертизе ума», живо интересовались результатами исследования и оценкой экспериментатора. Непосредственно после выполнения этих установочных заданий предъявлялись карточки-картинки набора С.

В условиях «интеллектуальной» инструкции деятельность испытуемых принимает своеобразную форму развернутого поиска «правильного» решения. Обычно испытуемые тщательно анализируют элементы изображения, сопоставляют их друг с другом. Возникающие в процессе этого поиска гипотезы подтверждаются или отвергаются в ходе последующего анализа. Яркие примеры деятельности подобного рода дают нам протоколы испытуемого Ж.:

«Изображена комната, сидит человек, который о чем-то думает. Перед ним бумаги. Рядом шкаф, но домашний, следовательно, это не учреждение. Дальше силуэт женщины, наклонившейся. Неясно вырисовывается что-то вроде уличного фонаря... но лампы три, следовательно, это не может быть уличный фонарь. Круглое пятно, —

возможно, луна, но тогда второе пятно уже необъяснимо. Скорее всего, это арка, на которой укреплены три лампы. Возможно, это обычные плафоны. Слева вырисовывается непонятное пятно, похожее на какой-то сосуд, но после дальнейшего рассмотрения — абажур лампы. Следовательно, это лаборатория или, скорее всего, читальный зал, где люди занимаются обработкой материалов».

Мы видим, как подробно и тщательно исследует испытуемый структурные элементы картинки. Гипотеза является итогом длительного поэтапного и развернутого аналитического процесса. Широта, экстенсивность поиска будет определяться, по-видимому, степенью неопределенности изображения. Приведенная выписка из протокола относится к картинке, которую сам испытуемый относит к группе наиболее определенных картинок. Приведем ответ того же испытуемого при предъявлении карточки, отнесенной им ко второй группе картинок:

«Первое, что бросается в глаза, — это лицо женщины, возможно, матери. Оно светится безысходностью и отчаянием. К ней тянется мальчик, лицо его сходно с выражением лица женщины, матери. Справа пожилая женщина, возможно, мать. Она что-то говорит, успокаивает. Сзади вторая женщина, на руках у нее ребенок, на лицах то же самое отчаяние. На заднем плане какие-то люди. Видно, что одеты они неплохо. Зачем они здесь оказались — неясно... Причем, здесь черная женщина с вьющимися волосами, но руки у нее белые. Возможно, недостаток съемки.. Труднообъяснимое пятно на спине у мальчика — на разрез непохоже... что-то стекает вниз, скорее всего кровь. Тогда можно объяснить, почему так отчаянно смотрят люди. Почему здесь на первом плане женщины и дети, а мужчины в стороне?.. Если бы это было столкновение, то почему с женщинами и детьми? В то же время голова мальчика очень естественно лежит на плече женшины, так что эта версия отпадает... Скорее всего, это момент, когда у людей что-то отнимают, очень дорогое... Возможно, из дома выселяют, так как здесь не одна семья, а две... С другой стороны, когда дом отнимают, так не страдают... Возможно, что-то случилось с мужчинами. Мне кажется, это вокзал и мужчин куда-то увозят, поэтому у женщин такие лица».

А вот как выглядит ответ этого испытуемого при предъявлении самой неопределенной карточки (VII таблица Роршаха):

«Уж больно неровные края... (испытуемый долго вертит карточку в руках, затем, после замечания экспериментатора, что так сделано специально, продолжает) Что-то в центре правильной формы... похоже на застежку или крепление... Две скульптурки — две старушки, причем почти одинаковые... Лицо старика в шапочке, с солидным носом... Но в комплексе — неясно. Наиболее правдоподобно — незаконченная вещь, набросок».

Мы видим, что при описании сюжетных изображений испытуемый идет от формального описания элементов ситуации к интерпретации, сначала на основе анализа отдельных элементов, а затем — ситуации в целом. Чем более неопределенным является изображение, тем чаще этапу содержательной интерпретации предшествуют формальные описания, а в отдельных случаях (к их анализу мы вернемся позже) при интерпретации наиболее неопределенных изображений испытуемые могут ограничиваться высказываниями формального характера. В целом же разные по степени структурированности изображения испытуемые склонны интерпретировать содержательно. Примерно так же строится процесс восприятия у всех наших испытуемых. Приведем примеры наиболее типичных ответов:

«Мужчина пожилой, в летах уже, седой, сидит за столиком. Стакан чая... Может, пьет в перерыве между работой. Отдыхает, о чем-то думает. Скорее всего... операционная, потому что такая форма лампочек, и тут что-то типа раковины. Но он почему-то без халата... Во всяком случае, человек после работы...» ($B1_{,}$ C1).

«На этом снимке изображена поверхность волнистая, и вдалеке свет. Сначала похоже на рябь воды, когда дует ветерок, и в то же время освещена восходящим или заходящим солнцем. Если внимательнее — на булыжную мостовую, освещенную двумя фарами машины. На второй версии я и остановлюсь» (B2, C2).

«Сначала непонятно — изображено темное пятно, что же оно может напоминать?.. Может, снимок скелета... если перевернуть — также непонятно... В общем, похоже на летучую мышь и отображение ее в зеркале» (B3, C3).

Итак, в условиях интеллектуальной инструкции деятельность принимает форму последовательного анализа элементов изобра-

жения, выдвижения и проверки гипотез, отвечая тем самым экспериментальному мотиву. Иначе говоря, мотив становится мотивом-целью. По-видимому, этот эффект отражает значимость для наших испытуемых интеллектуального мотива; именно благодаря этому стало возможным подобное переструктурирование деятельности. Деятельность испытуемых обладала еще одной существенной особенностью — включала в качестве необходимого звена контроль и коррекцию. Не всякое предположение становилось законным, а лишь то, которое давало адекватное представление о картинке. Цель состояла в достижении именно адекватной гипотезы. Если в предыдущих вариантах при интерпретации того или иного изображения гипотезы могли сосуществовать друг с другом, то здесь был необходим выбор. Поэтому ответ испытуемого (особенно при предъявлении наиболее определенных картинок) заканчивался выбором субъективно наиболее «правильной» гипотезы. Это делает понятным и преобладание стандартных гипотез, и то, что редкие гипотезы возникают главным образом как промежуточный этап, а в ходе последующего анализа оттормаживаются. Исключение составляют структурно наиболее неопределенные изображения (пятна Роршаха), в отношении которых существует большая свобода в выборе ответа и где испытуемые демонстрируют большие индивидуальные различия. Тем не менее, и здесь наблюдается тенденция к стандартным ответам. Формальные описания встречаются чрезвычайно редко, и, как оказалось, они тесно связаны с отношением испытуемых к ситуации эксперимента. Обратимся к анализу этих случаев.

Испытуемая Ю. К заданию относится чрезвычайно заинтересованно, пунктуальна в выполнении инструкции. При описании сюжетных картинок испытуемая, анализируя и сопоставляя элементы изображения, строит предположение о сюжете или объекте изображения. Рассказ представляет собой развернутый анализ элементов изображения, включает раскрытие переживания персонажей и собственное отношение к передаваемым событиям. Однако предъявление карт Роршаха вызывает лишь формальные описания, например, такого типа: «Наложение изображений, чернильная клякса, картина абстракционизста» и т.п. После эксперимента испытуемая объяснила свой «уход» тем, что «не могла понять, что изображено, а выглядеть дурой не хотелось».

Испытуемый С. К эксперименту относится формально, интереса к заданиям не проявляет. Пришел на эксперимент потому, что «было время». Иронически настроен, считает психологический эксперимент пустой тратой времени. В описании всех картинок лаконичен; гипотезы выдвигаются «с ходу», без обращения к анализу изображения. Структурные изображения вызывают актуализацию «цепочки» гипотез: «Здесь, вроде, дерево, лес виднеется... Что-то похожее на танк, впереди взрыв снаряда, снег разлетается вдалеке». При интерпретации карточек с пятнами Роршаха ограничивается формальным описанием: «Здесь совсем ничего непонятно... Что-то симметричное... Может быть, клякса на бумаге» (А). «Это похоже на тот снимок, где была клякса. Здесь то же самое можно сказать».

Испытуемая Л. На эксперименте держится неуверенно, в высказываниях лаконична — «сказывается привычка думать про себя». При предъявлении карточки говорит: «По-моему, кадр из какого-то кинофильма или спектакля».

Таким образом, мы видим, что формальные ответы обусловливаются в первую очередь своеобразными установками испытуемых, их отношением к экспериментальной ситуации. Внутренняя субъективная дискредитация задания (испытуемый С.) или, напротив, излишне пристрастное отношение, боязнь оказаться несостоятельным (испытуемые Ю. и Л.) могут способствовать появлению формальных ответов. Чем сложнее, непонятнее, неопределеннее изображение, тем эти установки испытуемых проявляются ярче.

Итак, мы установили, что процесс восприятия в структуре деятельности может занимать разное место; это последнее зависит от мотива экспериментальной ситуации, точнее, от того, насколько он способен сформировать у испытуемого соответствующую установку. В отсутствии заданной мотивации (глухая инструкция) мотиву экспертизы принадлежит ведущая роль в смыслообразовании и структурировании деятельности. Подтверждением этого может служить тот факт, что у испытуемых, относящихся к эксперименту формально, отмечался распад деятельности, а само восприятие опускалось на уровень формальных «безличных» операций. Наше предположение подтвердилось также в последующих экспериментальных сериях, где мотив экспертизы был конкретизирован. Оказалось, что чем большей смыслообразующей силой обладает мотив,

тем более значительные изменения претерпевает деятельность испытуемых и, соответственно, сам процесс восприятия. Изменяется не только его «ранг» в структуре деятельности, но также и процесс, и продукт. Важно подчеркнуть, однако, что в норме значения перцептивных объектов остаются неизменными, но в разном деятельностном контексте они приобретают различный смысл.

Если экспериментальный мотив выполняет функцию смыслообразования деятельности, то собственный мотив восприятия играет роль дополнительного побудителя. Чем более неопределенным является изображение, тем очевидней его влияние: увеличивается количество гипотез, расширяется их ассортимент. И все же, несмотря на возрастающую многозначность картинок, наблюдается тенденция к высокой стандартности гипотез. Это явление мы связываем с тенденцией к относительному постоянству значений у здоровых людей. В достаточно неопределенных условиях круг возможных смысловых значений объекта может расширяться, но, как правило, не доходит до его искажения. В основе этой тенденции лежат наши «реалистические» обыденные установки (привычка видеть вещи неизменными), которые складываются в общении с предметным миром и обусловливают относительное постоянство его отражения.

6.8. Анализ деятельности и восприятия больных эпилепсией

Вариант А («глухая инструкция»). Обратимся к анализу результатов, полученных в группе больных эпилепсией. Испытуемые охотно шли на исследование, подробно рассказывали о своих болезненных переживаниях. Предложенное задание выполняли с интересом, иногда бурно реагировали на неопределенность инструкции. Большинство испытуемых подходили к заданию с общей направленностью на содержательную интерпретацию картинок. Предлагаемые гипотезы обычно верно передают эмоциональную окрашенность изображений, взаимоотношения и переживания героев. При описании структурных изображений гипотезы носят образный характер. Для иллюстрации приводим выписку из протокола больного Б.

Больной Б., 1939 года рождения, образование среднее. Диагноз: эпилепсия с выраженными изменениями личности. Болен с

13 лет, когда начались судорожные припадки, сумеречные состояния сознания. Неоднократно стационировался в психиатрическую больницу. За последние годы резко изменился характер: стал раздражительным, вспыльчивым, постоянно вступал в конфликты на работе и в быту. В экспериментальной ситуации держится несколько развязно, иногда вспыльчив. Задание выполняет охотно. При предъявлении картинок больной формулирует следующие гипотезы:

А1: «Большая крестьянская семья. Мать в горе, соседка ее успокаивает, вся семья в горе».

А.2: «Это взрыв атомной бомбы, виден берег реки, рядом прибрежное растение».

А3: «Силуэты женских головок, детская головка с челкой, причудливые оленьи рога, внутри какое-то кольцо, залив какой-то».

Анализ протоколов показывает, что формальные высказывания встречаются среди ответов больных крайне редко, главным образом на фоне ярко выраженного негативного отношения к исследованию в целом или к основному экспериментальному заданию. Иллюстрацией именно такого случая служит протокол больного Г.

Больной Г., 1946 года рождения. Образование среднее. Диагноз: височная эпилепсия с изменениями личности. Начиная с 16 лет появились приступы с выключением сознания по 30–45 раз в день. С 1965 года состояние резко ухудшилось в связи с травмой; появились судорожные припадки. Стал раздражителен, легко возбуждается, иногда агрессивен. К моменту исследования в состоянии больного наметились улучшения: стал менее раздражителен, в поведении упорядочен. Во время эксперимента охотно рассказывает о себе, исследованием интересуется, стремится произвести выгодное впечатление, однако недоволен предложенным заданием, считает его «детским», «пустым делом». Предъявленные картинки описывает следующим образом.

А1: «Женское горе, несчастный день».

А2: «Отражение в воде кустов».

А3: «Ерунда какая-то, не пойму».

Как видно из приведенного выше, при интерпретации сюжетных изображений больной ограничивается простым перечислени-

ем элементов изображения или констатацией некоторого состояния персонажей. Наиболее неопределенные картинки вызывают отказы, вплоть до дискредитации задания.

В целом же больные эпилепсией настолько заинтересованно и серьезно относятся к исследованию и так стремятся заслужить положительную оценку экспериментатора, что любое задание (в том числе и наше основное) выполняется ими крайне добросовестно. Мотив экспертизы обладает, видимо, для них еще большей значимостью, чем для здоровых испытуемых. Благодаря этому деятельность больных даже при отсутствии явно выраженного мотива направлена на содержательную интерпретацию картинок. Какими особенностями характеризуется в этих условиях процесс восприятия?

Обратимся к анализу гипотез, формулируемых при интерпретации каждой картинки. Прежде всего необходимо отметить, что: 1) при интерпретации каждой картинки больные выдвигают ряд гипотез, не встречающихся в норме; 2) гипотезы, широко представленные в норме, иногда отсутствуют у больных; 3) гипотезы, которые встречаются как в норме, так и у больных, существенно отличаются по частоте их актуализации. Эти особенности актуализации гипотез ярко проявляются при сопоставлении с нормой: в группе больных резко снижена стандартность гипотез.

Среди ответов больных преобладают редкие по сравнению с нормой гипотезы, часть которых не соответствует содержанию картинок (неадекватные гипотезы). При описании карточки А1 наибольшее число высказываний приходится на гипотезы трех видов: «война», «проводы», «семейное горе». Однако 49% в системе актуализируемых гипотез занимают редкие гипотезы: «психически больные», «кого-то встречают», «пьяный», «концлагерь», «страшный фильм», «страшный случай» (см. табл. 6-2).

Таблица 6-2

Стандартность гипотез по сравнению с нормой *(в %)*

Испытуемые	А1	А2	А3
Здоровые	95	68	49
Больные эпилепсией	51	63	44

Как показывает анализ ответов, больные этой группы всегда обращают внимание на эмоциональную тональность изображения, но значительно переоценивают его негативность, за счет чего не всегда правильно интерпретируют ее содержание. Иногда больные вводят в рассказ несуществующих персонажей, которых они якобы видят в темноте, или неправильно определяют пол персонажа. Эти явления мы отметили у половины исследованных больных.

При интерпретации карточки А2 больные обычно выдвигают гипотезы такие же, как и здоровые испытуемые.

Например, «растительность: деревья, цветы», «вода: море, река», «небо: тучи, горизонт». Редкие по сравнению с нормой гипотезы составляют 37% в системе актуализируемых гипотез, часть из них в норме не актуализируется. Это относится к следующим гипотезам: «солнечное затмение», «земля», «кожа».

Предъявление карточки А3 вызывает актуализацию широкой системы гипотез, в которой с наибольшей частотой встречаются гипотезы трех видов: «женские лица», «животные», «памятник». Последняя гипотеза в норме не актуализируется. По сравнению с нормой редкие гипотезы составляют 56% в системе гипотез. Среди редких отметим некоторые гипотезы, типичные только для данной группы: «лед», «мех, разорванный на куски», «корни деревьев».

Гипотезы некоторых больных отличаются образностью, передают настроение, навеянное картинкой. В частности, ответы такого рода характерны для больного В.

Больной В., 1948 года рождения, образование среднее. Диагноз: эпилепсия постэнцефалическая с изменениями личности по эпилептическому типу. Болен с 1964 года, когда начались судорожные припадки. Психическое состояние: ориентирован, суждения чрезмерно конкретны, темп психических процессов замедленный. В беседе назойлив, не критичен к своему состоянию, временами эйфоричен. При интерпретации структурных изображений выдвигает следующие гипотезы:

А2: «Проходит река, около реки стоит дерево, небо черное от дождя, дождик идет, гремит гром. Тучи закрыли солнце, надвигается сильная гроза».

А3: «Памятник военных времен, каменный, старинный. Помоему, персидский. Здесь уборы, как персы носили. Головы людей. Здесь звериные морды. Показано, как люди идут на смерть, не страшась ничего, а здесь показана спайка этих двух людей».

Анализ результатов показывает, что деятельность больных эпилепсией в условиях «глухой» инструкции и ситуации неопределенности характеризуется большей пристрастностью, большей значимостью мотива экспертизы, чем в норме. Вследствие этого само восприятие отличается большей эмоциональностью, образностью. Кроме того, по сравнению с группой нормы выявилась тенденция к актуализаций редких гипотез; снижение стандартности гипотез ярче выражено при интерпретации сюжетных изображений.

Вариант В («исследование воображения»). Анализируя данные, полученные во втором варианте исследования, отметим прежде всего изменения в поведении больных. Больные с энтузиазмом приступали к выполнению задания, с удовлетворением, подолгу описывали каждую картинку, были несколько навязчивы в желании продемонстрировать свои «творческие способности». Интересовались оценкой экспериментатора, но были некритичны в самооценке собственных результатов. В условиях новой инструкции ответы больных становятся еще более развернутыми, эмоционально насыщенными, часто включают пространные рассуждения общего порядка. Так выглядит, например, ответ испытуемого Б.:

«У нас много семей, где живут только муж с женой, а детей не имеют. В результате одни отдаются полностью вину, другие — работе, искусству. И среди таких людей были гениальные, например Бальзак. Они усидчивы, много трудятся... В заключение хочу сказать, что все они по-своему несчастны» (В1).

Вместе с предположением о сюжете больные дают собственную оценку действующим лицам или событиям. Так, больной В. вместе с версией о том, что действие происходит во время гражданской войны, описывая мечтательное настроение героев, замечает: «Юности свойственно мечтать!» Часто отмечая взаимоотношения персонажей, их чувства и переживания, больные приписывают им определенные роли. В этом случае гипотезы превращаются в драматические сценки, героями которых могут быть персонажи картинки или сам больной. Особенно ярко это проявляется при интерпретации сюжетных картинок, но встречается и при описании структурных. Употребление прямой речи, возвышенная интона-

ция, иногда ритмизация или рифмование делают рассказы исключительно эмоциональным. Для наглядности приводим выписку из протокола больного Г.

Больной Г., 1939 года рождения, зоотехник. Диагноз: эпилепсия с изменениями личности. Болен с 1953 года, когда появились первые судорожные припадки. В последние годы отмечались ухудшения памяти, дисфории, стал раздражительным, конфликтным. Для мышления больного характерны конкретность, стремление к детализации. В общении с экспериментатором больной контактен, к исследованию относится заинтересованно. Приведем выписки из протокола.

В1: «Человек пришел домой, неприятности у него. Жена: «Что, Иван Григорьевич, что с тобой?» — «Отстань, дай отдохнуть немного!» Вытащил бумаги, задумался, как спланировать производство. «Жена, дай коньячку!» Жена спрашивает: «Иван Григорьевич, может, что на работе?» — «Отстань ты от меня!» Тогда она психанула: «Ах, ты не хочешь со мной делиться? К черту!» И села за стол...»

В2: «Наступает вечер, собираюсь я гулять и только ожидаю, как милую встречать, и идем мы в парк, чтобы потанцевать. И встречаюсь я с ней и к любимому месту, где встречались, недалеко от парка, где люстры отражались. А озеро ли это? Да, озеро, и отражаются лучи света».

В3: «Однажды в воскресенье собрался я на охоту. Иду по лесу, и вдруг передо мной лежит чудовище. Я поднял чудовище, положил в карман и вернулся домой. Положил его на стол и разрезал пополам. Показалось мне — задняя часть похожа была на медведя, а передняя часть — на орла...»

При интерпретации структурных изображений картинка нередко становится поводом для развертывания пространных рассуждений, плоского резонерства. При этом больные инертно, навязчиво развивают одну какую-то тему рассказа. Приводим высказывания больного Б. при предъявлении карточки В2:

«Вода, как велика ее роль для человека! Отсутствие воды привело бы к исчезновению жизни на земле. В недрах воды находятся большие богатства — рыба, на дне находится много водорослей, они тоже могут быть использованы для народного хозяйства. В Италии создана специальная группа по изучению морского дна.

Вода — не только наше богатство, но и среда, где мы обитаем. Как приятно посидеть вечером с удочкой у реки, порыбачить. Голубые дороги — самый дешевый транзитный путь!»

Анализ протоколов показывает, что введение новой инструкции приводит к резкому уменьшению количества формальных ответов. Деятельность больных обычно направлена прежде всего на передачу своего отношения, эмоционального впечатления, созданного картиной. Собственно раскрытие содержания, идентификация объекта изображения в ответах менее представлены.

Остановимся на анализе гипотез, имевших место при интерпретации каждой картинки. Сравнивая гипотезы здоровых испытуемых и больных эпилепсией, отметим следующий важный факт: 1) при интерпретации некоторых картинок больные строят значительно более широкую систему гипотез, чем здоровые испытуемые. Эта система включает ряд гипотез, отсутствующих в норме; 2) гипотезы, встречающиеся в норме, иногда отсутствуют у больных; 3) наконец, гипотезы, представленные в обеих группах, существенно отличаются по частоте их актуализации. Эти особенности процесса выдвижения гипотез, как показывает таблица 6-3, приводят к выраженному снижению стандартности гипотез по сравнению с нормой. Анализ содержательной стороны ответов показывает, что при интерпретации сюжетных картинок преобладают редкие по сравнению с нормой неадекватные гипотезы. Так, при предъявлении карточки В1 57% высказываний приходится на следующие стандартные для данной группы гипотезы: «психически больной», «раздумье», «пьян», «семейные неурядицы». Между тем в норме они встречаются гораздо реже. Стандартная в норме гипотеза «горе, тоска» здесь относится к числу редких. Большинство редких гипотез представлено и в норме, за исключением гипотезы «сидят за столом, пьют чай».

Таблица 6-3

Стандартность гипотез относительно нормы (в %)

Испытуемые	**В1**	**В2**	**В3**
Здоровые	51	62	72
Больные эпилепсией	26	46	34

Предъявление структурных изображений нередко становится поводом для резонерских высказываний. Больной в своем рассказе рисует что-то вроде сценки, где идентификация изображения вплетена в образную передачу настроения рассказчика. Например, в ответ на предъявление карточки B2 больной С. говорит: «Выхожу я на берег высокий, предо мною долина большая. Речка и солнышко светит, и кажется, что по отражению солнца можно пройти, как по ступеням». Чаще всего изображение B2 актуализирует гипотезы «рябь воды, волны» и «водная поверхность». Для нормы же стандартными являются еще и гипотезы «освещенная мостовая» и «освещенная поверхность воды». В целом больше половины всех высказываний больных составляют редкие гипотезы. Среди них отметим несколько отсутствующих в норме: «фонтаны воды», «зрительный зал без зрителей», «шкура животного».

Образы-гипотезы, которые предлагаются при описании B3, часто выступают для больных в своем символическом значении. Например, «изображение двух медведей — показана сила и гордость русского народа», «картина абстракциониста, показывающая смерть». Необходимо отметить яркий, образный характер гипотез-картинок, гипотез-сценок: «Взобрался я на вершину гор. Смотрю — предо мною как бы распятие. Живут люди в горах и вырубают из камня скульптуру: сначала орла огромного, крылья уже обрушились, потом голова отпала».

Гипотезы «животные», «фигура человека», «части тела, внутренние органы» актуализируются наиболее часто. Из редких отметим «распятие», «кукла», «шкурка», в норме не встречающиеся.

Анализ гипотез, формулируемых при предъявлении каждой картинки, показывает, что больные склонны интерпретировать как сюжетные, так и структурные изображения необычным образом. Редкие, нестандартные гипотезы обычно не соответствуют действительному содержанию картинок.

Таким образом, исследование больных эпилепсией обнаружило значительно отличающуюся от нормы картину. Созданная в варианте B установка на «исследование воображения» привела к полной перестройке деятельности испытуемых. Исчезли ответы формального характера, увеличилось общее количество гипотез, значительно возросла эмоциональность ответов. В отличие от нормы, где заданная мотивация лишь накладывала своеобраз-

ный отпечаток «фантазиоподобности» на деятельность испытуемых, у больных эпилепсией этот мотив приводил к возникновению собственно фантазирования. При этом мотив не только побуждал активность больных, но сам становился целью. Заданная же инструкцией цель «терялась», объективно не выступала как предмет деятельности и по отношению к новой цели-мотиву (фантазирование) играла роль средств, условий ее достижения. В структуру этой новой деятельности восприятие входило как операция.

При анализе гипотез мы выделили особый тип интерпретаций, характерный исключительно для больных данной группы, который назвали гипотезами-драматизациями. Гипотезы-драматизации свидетельствуют о гиперэмоциональности больных эпилепсией, а также ярко выраженной потребности в социальном одобрении деятельности. Интересно отметить, что выполнение задания сопровождается у больных эмоциональными переживаниями, представлением о собственной незаурядности. Удовлетворение, которое получают больные от процесса «фантазирования», свидетельствует о чрезвычайно высокой значимости для больных этого рода деятельности.

Каков же «продукт» столь своеобразной деятельности? Во-первых, это тенденция к актуализации редких необычных гипотез; во-вторых, ярко субъективные искажения значения воспринимаемого материала; в-третьих, в интерпретациях изображений преобладание смысла над значением; в-четвертых, эмоционально-действенный характер перцептивных гипотез, их синкретизм и «картинность».

Вариант С («исследование интеллекта»). Предварительная серия, одной из задач которой было установление интеллектуального статуса, не выявила грубых нарушений мышления у больных эпилепсией. В ситуации эксперимента больные охотно выполняют задания, рассказывают о своих болезненных переживаниях, несколько навязчивы в желании угодить экспериментатору. Большинство испытуемых начинают свой ответ с обстоятельного, подробного описания картинки. Содержательной интерпретации иногда предшествует оценка качества фотографии или неодобрительные замечания относительно непонятности изображений. При интерпретации картинок больные тщательно и скрупулезно

описывают элементы изображения, включают в рассказ большое количество деталей. В отдельных случаях это может даже тормозить процесс выдвижения гипотез. Рассмотрим один из случаев.

Больной Л. Диагноз: эпилепсия травматического генеза с изменением личности по эпилептическому типу. Раннее развитие в норме. Окончил 6 классов. В 1953 году во время автомобильной катастрофы перенес сотрясение мозга. С 1958 года начались развернутые припадки; неоднократно стационировался в психиатрическую больницу. Последнее стационирование с 27/VIII 1970 г. Психический статус: вязок, инертен, многословен, обстоятелен.

Приведем выписку из протокола эксперимента:

«На этой картинке изображены несколько человек. Слева стоит женщина. Около нее мужчина, волосы темные у него. Он руки сложил около груди и не то плачет, не то от ощущения какого-то улыбается. К нему бежит, поднявши руки, мальчик и что-то хочет его вроде успокоить. Сзади мальчика женщина держит ребенка или он на чем-то сидит, прижался к ней, обняв ее правой рукою. Женщина повернута лицом вправо, а мальчик влево. Еще дальше, сидит ли он там, — не видно, но за каким-то барьером стоит мальчик и глядит, старается что-то узнать. В левом углу, где женщина, подняв руку и держа правую руку мужчины, стоят еще две женщины, лицами глядя сюда к нам. Между мужчиной и ребенком что-то вроде шара» (С1).

Больной, как мы видим, обращает внимание на структуру и композицию изображения, выделяет наиболее существенные для интерпретации элементы, однако «застревает» на деталях. Правильно оценивая эмоциональный подтекст картинки, больной испытывает затруднения при ее целостной содержательной интерпретации. Конечно, это не значит, что содержательная интерпретация была полностью недоступна больным, тем не менее, указанная особенность деятельности выступала как тенденция, в той или иной мере присущая всем больным. В тех же случаях, когда больные строили гипотезы, они это делали иначе, чем здоровые испытуемые. Вместо подлинного исследования изображения для больных было характерно бессистемное перечисление, «нанизывание» деталей. Понятно, что такая тактика нередко обусловливала неадекватные гипотезы при интерпретации сюжетных изображений. Интерпретация же структурных изображений подчас

оказывалась более продуктивной именно благодаря вниманию к деталям:

«Изображение двух людей, которые сидят, между ними стоит лавочка, они скрестили ноги. Слева правую руку, справа левую руку в сторону оттянули. Держат вроде какую-то рубашку. Рубашка застегнута, в середине не то прорез, а по бокам лавочки, где они ноги скрестили. На рубашке борта крайние подтянуты, а за бортами вроде как человек сюда идет» (В3, С3).

Сравнивая ассортимент гипотез, отметим, что больные часто формулируют гипотезы, не актуализируемые в норме. Причем, чем более сложной, неопределенной является картинка, тем больше «ножницы» в системе гипотез. Стандартность ответов в группе больных также ниже, чем в группе здоровых испытуемых, причем стандартность ответов зависит также и от степени неопределенности изображения — с увеличением последней уменьшается стандартность гипотез.

Таблица 6-4

Стандартность гипотез по сравнению с нормой (в %)

Испытуемые	**С1**	**С2**	**С3**
Здоровые	59	46	35
Больные эпилепсией	51	24	25

Анализ результатов этой экспериментальной серии показал, что в условиях интеллектуальной инструкции деятельность больных приобретает специфические черты. С особой наглядностью проявляются известные стилистические особенности личности эпилептика: гиперэмоциональность, излишняя конкретность, неумение отвлечься от второстепенного, синтезировать существенные признаки. Сочетание инертности способов действия с «застреванием» на средствах построения гипотезы приводит к тому, что процесс восприятия перестает отвечать объективной цели задания. Изменялись структура и содержание всей деятельности больных; то, что в норме составляло содержание операций, для больных выступило содержанием самой деятельности. «Безличные» в норме операции становились мотивированными и целенаправленными. Подменялась сама задача: восприятие «отвечало» теперь не тому, что изо-

бражено, а как изображено. В структуре нормальной деятельности ориентированному подобным образом процессу отводилось бы место операции. Между тем по своей субъективной значимости, по отношениям, которые в нем реализует больной, он представляет собой именно деятельность, смысл и мотив которой заключается в выполнении самих операций. Будучи первоначально направленной на содержательную интерпретацию картинки как на свою цель, деятельность в ходе ее реализации претерпевает такие изменения, что становится непродуктивной. Это выражается в отсутствии целенаправленного и устойчивого процесса выдвижения гипотез и невозможности по этой причине самой интерпретации. Таким образом, и структура деятельности, и обусловленные ею особенности восприятия больных эпилепсией существенно отличны от нормы. Среди особенностей перцептивного стиля в условиях «интеллектуальной» инструкции отмечаются гиперконкретность, зависимость от интерферирующих второстепенных и эмоциогенных признаков, трудности смыслового обобщения.

6. 9. Анализ деятельности и восприятия больных шизофренией

Вариант А («глухая инструкция»). Нами были исследованы две группы больных шизофренией: с синдромом вербального галлюциноза и с онейроидом (всего 30 человек). Большинство больных исследовались непосредственно после выхода из психотического состояния.

Больные по-разному относились к эксперименту: некоторые охотно шли на исследование, рассказывали о себе и своих переживаниях, другие держались замкнуто, настороженно, экспериментальное задание не вызывало у них никакого интереса. Последнее совпадало обычно с ухудшением в течении заболевания, возвратом психотической симптоматики.

Соответственно различным было и выполнение ими экспериментального задания. Часть больных, так же как и здоровые испытуемые, выдвигала предположения относительно сюжета или объекта изображения. Однако их деятельность не отличалась целенаправленной поисковой активностью: больные этой группы свои предположения формулировали «с ходу», не анализируя картину в целом, часто на основании какого-то фрагмента. Структурные изо-

бражения актуализировали «цепочки» разнообразных гипотез, например, «карта, нет два острова, или облака» (А3). Оказалось, что преобладающая симптоматика заболевания, состояние больного к моменту исследования существенно влияют на характер восприятия. Ответы больных с онейроидным синдромом отличаются образностью, повышенной эмоциональностью. Больные проявляют больший интерес к заданию, формальные высказывания встречаются здесь реже. Для иллюстрации приведем следующий пример.

Больная Ш., 1946 года рождения. Образование среднее, диагноз: шизофрения, онейроидная кататония. Больна с 1962 года; тогда появились мысли, что она гений, что стоит ей посмотреть на человека, как она может перевоплотиться в него. Подолгу застывала в одной позе, была недоступна контакту. В последующие годы неоднократно стационировалась в больницу. При последнем поступлении больная насторожена, контакту недоступна. После двух месяцев лечения состояние улучшилось, рассказывала, что видела себя Василисой Прекрасной, разговаривала с Землей, цветами. Исследовалась в состоянии выраженного улучшения. На эксперименте спокойна, доброжелательна, проявляет интерес к заданию. При предъявлении картинок предлагает следующие гипотезы.

А1 «Фотография трагическая, наверное, во время войны в Испании. От ребенка мать отрывают, угоняют куда-то».

А2. «Это, видимо, растение... может, речка... пустыня и растение такое... солончак... Жарко, палит солнце».

А3. «Это что-то географическое, залив какой-то».

Вместе с тем, было немало больных, которые при предъявлении отдельных картинок ограничивались формальными ответами или отказами. Наиболее часто формальные ответы встречались у больных с синдромом вербального галлюциноза. Приводим в качестве иллюстрации выписку из протокола больной М.

Больная М., 1904 года рождения, образование среднее. Диагноз: шизофрения, параноидная форма с вербальным галлюцинозом. Психическое состояние: ориентирована полностью, с больными не общается, подавлена, в отделении бездеятельна. Жалуется на то, что «голоса» не дают ей покоя, грозятся убить, критики к своему состоянию нет. Клинические наблюдения не выявляют грубых нарушений познавательных процессов. Память несколько снижена, мышление конкретно, соответствует образовательному уровню. Исследовани-

ем не интересуется, требуются неоднократные просьбы экспериментатора, чтобы побудить испытуемую к выполнению задания.

Приводим высказывания больной.

А1. «Женщины стоят».

А2. «Песок — не песок, ямы — не ямы. Деревья, вода».

А3. «Не знаю, не понимаю».

Итак, в отсутствие заданной мотивации экспериментального задания («глухая инструкция») деятельность больных параноидной шизофренией при интерпретации картинок строилась по-разному: одни содержательно интерпретировали картинки, в ответах других преобладали формальные высказывания. По сравнению с нормой процесс восприятия больных отличался рядом особенностей:

- при интерпретации каждой картинки больные выдвигают большое количество гипотез, не встречающихся в норме;
- и наоборот, ряд гипотез, выдвинутых в норме, в группе больных отсутствует;
- наконец, частоты актуализации тех гипотез, которые встречаются как в норме, так и в группе больных, значительно отличаются друг от друга. Кроме того, наблюдаются различия при сравнении стандартных гипотез в обеих группах: стандартность гипотез в группе больных по отношению к норме резко снижена.

Причиной этого является преобладание в группе больных редких гипотез. Большая часть редких гипотез не соответствует действительному содержанию картинок (см. табл. 6-5).

Таблица 6-5

Стандартность гипотез по сравнению с нормой (в %)

Испытуемые	**А1**	**А2**	**А3**
Здоровые	95	68	49
Больные шизофренией	44	54	16

При интерпретации изображения А1 больные формулируют гипотез в два раза больше, чем здоровые испытуемые. К числу стандартных для данной группы относятся гипотезы «война»,

«проводы», «психически больные», «смерть», «похороны». Последние два типа гипотез не встречаются в норме. Редкие по сравнению с нормой гипотезы составляют 56% в системе гипотез; некоторые из них, например «тюрьма» и «притеснения властей», встречаются в норме значительно чаще, остальные типичны в основном для данной группы больных. Обратимся к примерам.

Больная К., 1939 года рождения, образование среднее. Диагноз: шизофрения, параноидная форма. Весной 1959 года стала уверять, что больна сифилисом; казалось, что над ней ведутся наблюдения с помощью лучей. Неоднократно стационировалась в больницу. При настоящем поступлении возбуждена, разговаривает сама с собой, считает, что у нее в голове живут младенцы. Исследовалась после выхода из острого психотического состояния.

А1. «Больная психическая плачет. Может, стрельба вдали или похороны справляют... Это, скорее всего, в больнице, как от укола плачет».

Как видно из примера, в высказываниях больной переплетаются бредовые высказывания и содержательные описания изображений. Правильно определяя эмоциональный подтекст и эмоциональную тональность картинки, больная формулирует гипотезы не на основе анализа целостного изображения, а на основе поверхностного впечатления, опоры на выхваченные из общего контекста элементы. Мимика героев, их позы служат основанием для идентификации состояния персонажей картинки со своим собственным.

При интерпретации структурных изображений подавляющее большинство в системе гипотез также занимают редкие гипотезы. Так же как и в норме, интерпретируя А2, чаще всего больные формулируют гипотезы типа «вода», «море», «озеро или река» и «растительность: деревья, цветы». Стандартные для нормы гипотезы «взрыв» и «рябь на воде» здесь входят в число редких гипотез. Среди редких — 66% гипотез в норме не актуализируются. Приведем примеры характерных высказываний: «Человек, а от него ребрышки идут»; «Урановую руду добывают»; «Газ горит».

Наиболее часто при описании А2, выдвигается гипотеза «облака». Стандартные для нормы гипотезы тип «животные» и «человеческие лица» представлены с меньшей частотой. Среди ред-

ких отметим такие гипотезы, как «разорванное тело в облаках», «зародыши», «волосы», «айсберг» и т.п. В целом 65% всех ответов больных составляют гипотезы, не встречающиеся в норме. Анализ гипотез показывает, таким образом, что при интерпретации картинок больные формулируют в основном редкие, часто неадекватные по содержанию гипотезы. При интерпретации сюжетных изображений внимание обращается главным образом на некоторые изолированные элементы изображения, вне целостного смыслового контекста; значительно выше, чем в норме, количество редких гипотез с негативным эмоциональным тоном. Структурные изображения чаще всего актуализируют очень индивидуализированные специфические гипотезы, не встречающиеся в норме.

Вариант В («исследование воображения»). Характеризуя в целом деятельность больных в данной серии экспериментов, подчеркнем, что в ней, в отличие от нормы, отсутствовал элемент творческой направленности. По сравнению с предыдущим вариантом больные в большей степени стремились к содержательной интерпретации картинок, однако и в этом случае гипотезы имели довольно формальный характер, у 30% исследованных больных сохранились формальные ответы, несмотря на побуждающую к воображению инструкцию.

Обратимся к анализу гипотез, которые выдвигались больными при интерпретации картинок. Так же, как и в предыдущем варианте, процесс выдвижения гипотез отличался некоторыми особенностями:

- при интерпретации каждой картинки больные предлагали большое количество гипотез, не представленных в норме;
- гипотезы, встречающиеся в норме, иногда отсутствовали у больных;
- гипотезы, представленные в обеих группах, существенно отличались по частоте их актуализации. В силу этого стандартность гипотез по группе резко снижена.

Обратимся к анализу гипотез. При предъявлении карточки В1 по сравнению с нормой расширяется круг стандартных гипотез. Кроме гипотез «раздумье», «горе, тревога», стандартных для нормы, он включает в себя гипотезы «психически больной»,

«усталость» и «преступник». Большинство редких гипотез представлены и в норме, исключением являются гипотезы «тюрьма», «лаборатория», «наводнение», «преступник», «тягостные сомнения». Перечисленные гипотезы имеют ярко выраженную отрицательную эмоциональную окраску и, по-видимому, являются отражением болезненных эмоциональных переживаний пациентов. Больные без критики относятся к своим предположениям, большинство неадекватных гипотез отличается чрезвычайной инертностью. Вот примеры подобных ответов. «Мужчина с ума сходит» (В1); «Это я так сидела. Мне: “Машенька, Машенька!”, — а я не отвечаю в тоске какой-то. У этой женщины суицидальные мысли. Отец думает, что придется ее сдать в психбольницу» (В1).

Редкие неадекватные гипотезы составляют 68% в системе гипотез.

Интерпретируя структурные изображения, больные выдвигают часто «цепочку» гипотез. При интерпретации изображения В2 39% ответов составляют гипотезы типа «водная поверхность», «освещенная поверхность воды»; «рябь воды, волны»; «море или река, очевидно, солнечные блики на воде»; «отражение в воде вечерних огней».

Таблица 6-6

Стандартность гипотез по сравнению с нормой (в %)

Испытуемые	В1	В2	В3
Здоровые	51	62	72
Больные шизофренией	32	39	19

Наибольший интерес представляет анализ редких гипотез, преобладающее большинство которых в норме отсутствует. Гипотезы в основном строятся с опорой на изображение в целом. Например, «на легкие похоже, небо» (больная Ш.), «зрительный зал без зрителей» (больная К.). Среди гипотез, опирающихся на интерпретацию отдельных элементов изображения, отметим такие, как «бьет фонтаном вода», «человеческие глаза», «взрыв». Высказывания подобного типа в норме не встречаются. Отметим образность некоторых гипотез, характерных в основном для больных с онейроидным синдромом.

Больная П.: «Волны, море какое-то, здесь водится рыбка, поэтому светится вода. Вода холодная-холодная и прозрачная. Легкая зыбь от ветерка».

Больная А.: «Похоже на море, впереди идут катера, освещая воду. Гребни кажутся такими светлыми».

При интерпретации карточки В3 (самой структурно неопределенной) 81% составляют редкие гипотезы, часть из которых в норме не представлена. Приведем примеры некоторых из них: «Варшава в пламени», «распятие», «кровь», «разрыв какого-то тела».

В среднем испытуемые при интерпретации В3 формулируют 1–2 гипотезы, однако у отдельных испытуемых число гипотез может достигать 6–7. Приведем выписки из протоколов больных с онейроидным синдромом.

Больная Ю-ва: «Варшава в пламени. Львы. Руки гитлеровские. Гитлер без головы. Скелет какой-то, а голову сняли, обследовать, как мозг работает. Орел, герб польский... Распятие Христа».

Больная А-ва: «В центре похоже на человека, только шея отсутствует. Здесь на крокодила похоже, а это на верблюда... Поднятые в варежках руки. Здесь два лица носатых... лицо в папахе повернуто».

Анализ гипотез показывает, что при интерпретации картинок больные формулируют в основном редкие, не стандартные по сравнению с нормой гипотезы. Большинство редких гипотез не являются адекватными действительному содержанию картинок. Бредовые и галлюцинаторные переживания больных, не всегда составляя непосредственно содержание ответов, направляют восприятие, провоцируя нелепые, неадекватные высказывания. Гипотезы строятся не на основе систематического анализа элементов изображения и структуры в целом, но на основе «переоценки» значения какого-то изолированного элемента изображения, который благодаря установкам больных приобретает особый смысл.

Особенностью деятельности больных шизофренией является пониженная чувствительность к объективным требованиям экспериментальной ситуации и инструкции. У разных клинических больных это выражается по-своему. Чрезвычайная образность и эмоциональность переживаний окрашивает восприятие онейроидных больных независимо от типа мотивации, сюжетной или

структурной неопределенности. Точно так же восприятие больных с вербальным галлюцинозом в обоих вариантах отличается формальностью. Иной по сравнению с нормой является и мотивационная структура деятельности. Экспертный мотив, апелляция к воображению не вызывают смыслообразования. Восприятие побуждается собственным мотивом восприятия, а смыслообразующими являются исключительно эмоциональные установки больных. Они обусловливают своеобразную фрагментарность восприятия, переоценку определенных элементов изображения, их субъективную эмоциональную нагруженность. Именно эти, часто неадекватные, установки искажают интерпретацию (значение) картинки. Аутизм больных лишает эффективности экспериментальную мотивацию и, напротив, провоцирует актуализацию болезненных переживаний. Последние оказываются более сильными и значимыми побудителями, чем объективная мотивация, задаваемая инструкцией.

Вариант С («исследование интеллекта»). К эксперименту привлекались больные с непрерывно текущей юношеской формой шизофрении. При относительной интеллектуальной сохранности больных на первый план выступали личностные нарушения, которые квалифицировались клиницистами как общее снижение активности, апатико-абулический синдром.

Предварительное исследование показало, что у большинства больных не обнаруживается резких нарушений формальной стороны мышления. Ошибки, допускаемые в отдельных случаях, относятся к нарушению мотивационного компонента мыслительной деятельности и проявляются в виде разноплановости, «соскальзывания» или резонерства. Большинство испытуемых не проявляли заинтересованности при выполнении задания. Несмотря на то, что неоднократно подчеркивалась «интеллектуальная» направленность задания, больные не старались проявить свои умственные возможности, не интересовались результатами исследования. Некоторые больные охотно шли на исследование, просили пригласить их на беседу, но в беседе чаще разговаривали на посторонние темы, чем интересовались исследованием. Ответы больных при интерпретации картинок отличались лаконичностью, были малоэмоциональны и в основном только констатировали некоторое содержание. Приводим выписки из протокола больного Л.

Больной Л., 1950 года рождения. Диагноз: шизофрения. Наследственность не отягощена. Раннее развитие нормальное. Учился в школе 8 лет, из них последие три года оставался в 5 классе, так как перестал заниматься, связался с уличной компанией, стал выпивать. Впервые был стационирован в 1966 году, затем в 1969 году. Настоящее поступление с 17/X 1970 г., стационирован в связи с семейной дракой. Психический статус: ориентирован, контакт формальный, эмоционально выхолощен, развязен, держится без чувства дистанции, себя считает здоровым. Продуктивная симптоматика не обнаруживается. На эксперименте держится манерно, дискредитирует задание, контакт формальный. Результаты предварительной части эксперимента выявили элементы некритичности, разноплановости мышления. Обратимся к ответам испытуемого при интерпретации изображений:

«Вьетнам, по всей вероятности»; «Сцена из спектакля»; «Человек сидит за столиком, не хотел, чтобы его фотографировали, потому и закрылся рукой»; «Река, что ли»; «Лед, наверное»; «Взрыв где-то».

Как следует из протокола, больной не пытается исследовать предложенную картинку, гипотезы формулируются с ходу, без предварительного анализа и последующей коррекции. Иногда больные формулируют не одно, а несколько предположений, однако это бывает крайне редко, в основном при интерпретации слабоструктурированных изображений. Например: «Похоже на лес или взрыв»; «Море, нет, булыжная мостовая».

У 95% больных при интерпретации серии картинок отмечаются формальные ответы. Резко снижена продуктивность деятельности: больные в среднем формулируют значительно меньше гипотез на каждую картинку, чем здоровые испытуемые; в целом по всем картинкам больные предлагают в два раза меньше гипотез, чем в норме. По сравнению с нормой резко сужен «объем» системы актуализируемых гипотез. По-видимому, этим следует объяснить очень незначительное снижение стандартности гипотез относительно нормы.

В системе гипотез часто не представлены гипотезы, типичные для здоровых испытуемых. Неадекватные гипотезы встречаются редко. Большинство из них носит обобщенный, иногда символический характер, высказывания лишены эмоциональной окраски.

При интерпретации сюжетных картинок такие гипотезы с трудом квалифицируются как неадекватные в силу невыраженности их содержания. Возникают они обычно с ходу, без опоры на какие-либо элементы изображения.

Таким образом, в условиях «интеллектуальной мотивации» у больных исследуемой группы не формируется соответствующее отношение к экспериментальному заданию. Процесс восприятия имеет чрезвычайно свернутую форму. Больные не исследуют структуры картинки, не осуществляют направленный поиск, отсутствует активное исследование и сопоставление элементов структуры изображения. Гипотезы в меньшей степени, чем в норме, отражают эмоциональность перцептивного материала, значительно возрастает количество отказов, формальных описаний и констатации. Этот тип ответов особенно часто встречается при интерпретации наиболее сложных сюжетных и слабоструктурированных изображений.

6.10. Анализ деятельности и восприятия больных с поражениями лобных долей мозга

Результаты исследования больных с лобным синдромом

При патологии тех или иных структур мозга личность больного отнюдь не всегда бывает столь же грубо затронута, как частные психические процессы. Задача исследования личностных нарушений встает чаще всего при поражении лобных долей мозга. Аспонтанность, импульсивность, некритичность, будучи общим радикалом расстройств познавательных процессов и поведения лобных больных, одновременно свидетельствуют о патологии личностного аспекта деятельности (*Зейгарник*, 1971). Анализ исследований, посвященных расстройствам восприятия у лобных больных (*Лурия*, 1969; *Лурия, Карпов, Ярбус*, 1965), также показывает, что различные патологические симптомы в этой сфере не сводятся к патологии восприятия как такового. Они связаны, по-видимому, с более глубокими нарушениями деятельности и личности больных. Проверка этой гипотезы и отражена в настоящем разделе. В работе использовался метод так называемого опосредствованного исследования личности, апробированный нами ранее на больных с общемозго-

выми поражениями (*Ротенберг-Ойзерман*, 1971; *Ойзерман*, 1972). Этот метод позволил вскрыть некоторые особенности мотивационной сферы психически больных путем анализа процесса восприятия. В частности, оказалось, что от «принятия» или «непринятия» экспериментальной мотивации зависят характер и структура восприятия. В одном случае восприятие может приобрести черты воображения, в другом — приблизиться к наглядно-действенному мышлению. Одновременно с этим происходит переструктурирование деятельности: перцептивные процессы выступают в качестве операции или действия. Таким образом, место процесса восприятия в структуре деятельности служит показателем степени «включенности» личности, указывает на ее смысловую систему. Как свидетельствует наш материал, у психически больных часто страдает именно личностно-смысловой аспект восприятия.

Исследование больных с лобной патологией дало аналогичные результаты. Для примера обратимся к анализу конкретного случая.

Больной Ф. поступил в Институт нейрохирургии им. Бурденко с диагнозом поражения базальных и полюсных отделов лобных долей мозга. Больной был сбит автобусом и получил ушиб лобно-лицевой области с ранением мягких тканей. Отмечалась потеря сознания с последующим психомоторным возбуждением. В первые три недели пребывания в Институте остается спутанность, дезориентированность в месте и времени. Во всех нейропсихологических пробах выступают инактивность, инертность психических процессов в сочетании с импульсивностью. Отсутствуют дефекты в гнозисе, праксисе и речи; на этом фоне выступают грубые нарушения памяти во всех модальностях, конфабуляции и контаминации.

Данные патопсихологического исследования (24/111 1970 г.). Ориентирован в месте и времени. Отсутствует критика к своему состоянию. Интеллектуально несколько снижен: затрудняется в передаче переносного смысла пословиц, при выполнении классификации образует связи конкретно-ситуационного типа, в то же время с помощью экспериментатора может выделить обобщенный признак. Больной не способен к самостоятельной коррекции ошибок, преобладают случайные, неадекватные решения. Заключение: основным радикалом психических нарушений является инактивность, аспонтанность, некритичность, отсутствие самоконтроля.

Основной эксперимент заключался в следующем.

Больному для интерпретации предъявлялся набор картинок различной степени сюжетной и структурной неопределенности с разными инструкциями. При первом предъявлении («глухая инструкция») больного просили просто сказать, что изображено на каждой картинке. Второму предъявлению картинок предшествовали так называемые установочные опыты (выполнение заданий на выделение существенных признаков, установление аналогий и т.д.), целью которых было создание познавательного отношения к ситуации эксперимента. Вслед за этим больному предлагался тот же набор картинок со словами: «Это задание на проверку ваших умственных способностей. Картинки, которые я вам показываю, сложны, и определить, что на них изображено, иногда трудно. Присмотритесь внимательно, рассуждайте вслух».

Наблюдение во время исследования показывает полное отсутствие у больного интереса и адекватного отношения к ситуации эксперимента. Очевидно, что на таком фоне у него не возникает потребность в объективной оценке собственных возможностей. Это препятствует выработке познавательной установки на основное задание. Этот факт выглядит тем более демонстративным, что в аналогичной ситуации поведение здоровых испытуемых было совершенно иным. Хотя выполнение установочных заданий, как правило, не вызывало затруднений, все испытуемые относились к эксперименту как к своеобразной «пробе ума». Одного указания на то, что исследуются их умственные способности, оказывалось достаточным, чтобы в установочных опытах у них сформировалось соответствующее отношение. Отличие от нормы выявилось и в основной части исследования. Приводим ответы нашего больного при интерпретации картинок в условиях «глухой» и «интеллектуальной» инструкции (табл. 6-7).

Прежде чем приступить к анализу материала, полученного при исследовании больного Ф., суммируем вкратце данные нормы. Прежде всего, отметим качественное своеобразие процесса восприятия в условиях интеллектуальной мотивации. Деятельность испытуемых как бы представляет собой решение перцептивной задачи. Идет поиск информативных элементов изображения, их сопоставление, построение и проверка формулируемых гипотез. Формальные описания встречаются лишь при затруднении в содержательной интерпретации картинок.

Таблица 6-7

Пример индивидуального случая

Название картинок	Глухая инструкция	Интеллектуальная инструкция
1. Мать купает ребенка.	Женщина как будто моет ребенка.	Молодая женщина моет ребенка .
2. Американский космонавт, снятый в необычном ракурсе.	Молодой человек в виде летчика-космонавта.	Наподобие летчика.
3. Молодая женщина поит из трубочки мальчика, лежащего в постели.	Женщина что-то преподносит ребенку.	Молодая женщина что-то преподносит ребенку. Сзади вроде мужчина стоит (лампа).
4. Мальчик прыгает с парапета, на стене отпечатывается его тень.	Женщина как прыгает в трусиках.	Женский персонал в трусиках прыгает.
5. Человек в трагической позе сидит за столиком кафе.	Как будто в помещении горит свет и молодой человек, в каком возрасте, не знаю. Правый глаз открыт, левый закрыт.	Мужчина в помещении. Один глаз он закрыл рукой, другой открыл.
6. Группа чем-то взволнованных людей.	Молодая женщина, пожилая, с ней ребенок.	Здесь мужчина, пожилая женщина. Ребенок руку к маме протянул.
7. Молодая пара и лежащий на полу молодой человек.	Женщина… мужчина, с девушкой в объятьях, молодой человек внизу.	Девушка и женщина постарше в объятьях.
8. «Смазанный» снимок, сделанный из движущейся машины.	Что-то пасмурное, вспышка.	Что-то темное.
9. Свет фар на мокрой мостовой.	Что-то пасмурное, молодая женщина (световое пятно).	Пасмурное ввиду дождя.
10. Причудливые растения.	Не могу понять.	Что-то пасмурное.
11. Пятно Роршаха (таблица I).	Что-то пасмурное.	Клякса.
12. Пятно Роршаха (таблица VII).	Статуэтки.	Статуэтки.

Неадекватные гипотезы формулируются на начальных этапах интерпретации и «оттормаживаются» в ходе последующей коррекции. Гипотеза выступает, таким образом, как итог последовательного поиска, цель которого — адекватная интерпретация изображения. При этом экстенсивность поиска существенно зависит от степени неопределенности изображения: чем более сложна, «неопределенна» картинка, тем шире система актуализируемых гипотез. Сама неопределенность играет роль стимула познавательной активности.

Иначе в этих условиях выглядит деятельность нашего больного. Прежде всего, при разной мотивации между «тактикой» больного и содержанием выдвигаемых гипотез не отмечается существенных различий. В обоих случаях преобладают формальные описания картинки (таблица 8–12), содержательная интерпретация часто заменяется перечислением и называнием изолированных элементов изображения. Чем сложнее картинка, тем труднее больному выявить ее смысл или идентифицировать объект. Восприятие становится более диффузным, неопределенным («молодая женщина, пожилая, с ней ребенок» или «что-то пасмурное» и т.д.). Возможны ошибки восприятия, например неправильное определение возраста (таблица 4), пола (таблица 7), персонажей, узнавание человеческих фигур в нечетких контурах лампы или пятна (таблицы 3 и 9), что обусловливает неадекватную интерпретацию изображений. Важно отметить также, что у больного отсутствует направленность на «снятие неопределенности», которая в норме выражалась в увеличении формулируемых на каждую картинку гипотез.

Чтобы квалифицировать выявленные у больного особенности восприятия, обратимся к данным общей психологии. Как известно, восприятие сложных или малознакомых объектов представляет собой активный процесс, в ходе которого происходит выделение существенных признаков, их анализ и сопоставление и в результате — формулирование гипотезы о значении данного объекта (*Bruner*, 1957; *Брунер*, 1977; *Соколов*, 1958; и др.).

При нормальных обстоятельствах восприятие всегда заканчивается формированием адекватного образа. Необходимыми условиями адекватности восприятия являются наличие ориентировочно-исследовательской деятельности в отношении объекта, контроль и критичность в отношении формулируемых гипотез

и самое главное — направленность на разрешение перцептивной задачи. Эта последняя в отсутствие специальных условий побуждается так называемым СМВ, то есть спонтанной активной тенденцией к исследованию объекта. Однако, если процесс восприятия включен в более широкий вид деятельности, его побудителем может стать новый мотив, который определит место восприятия в структуре этой деятельности.

Анализ наших данных свидетельствует о том, что у больного страдают все звенья деятельности, но в неодинаковой степени. Очевидно, что инактивность, аспонтанность больного обусловливают распад ориентировочно-исследовательского звена. Сложный процесс поиска, подготавливающий актуализацию гипотезы, у больного попросту отсутствует и замещается либо фрагментарными догадками, либо формальным перечислением деталей изображения. Этим, по-видимому, можно объяснить наличие неадекватных гипотез; некритичность и отсутствие контроля — причина их стойкости и некоррегируемости. Вследствие этого само восприятие больного расплывчато, недифференцированно, и оно не служит цели адекватного отражения действительности. Однако наш эксперимент свидетельствует о более глубокой патологии деятельности, а именно — патологии ее личностного аспекта. У больного не только спонтанно отсутствует установка на исследование объекта изображения, но она не вырабатывается даже в специальных условиях. Ни в условиях «глухой» инструкции, ни при «интеллектуальной» мотивации у больного не возникает направленность на разрешение перцептивной задачи. Интеллектуальный мотив, действенный в норме, здесь утрачивает свою смыслообразующую силу и не ведет к переструктурированию деятельности. Восприятие «распадается» на отдельные фрагменты (изображения лишаются своей целостности и осмысленности) и остается субъективно неопределенным (*Соколова*, 1974).

По-видимому, указанные особенности деятельности и восприятия свидетельствуют о нарушении у больного прежде всего познавательной мотивации. Это предположение подтверждается, в частности, отсутствием направленности на снятие неопределенности. Более того, интерпретация именно наиболее неопределенных изображений представляет для больного особую сложность.

6.11. Обсуждение результатов экспериментального исследования

Приведенные здесь и в предыдущих разделах данные экспериментально-психологического исследования еще раз подтверждают, что восприятие, его сложные формы, в частности интерпретация сложных изображений, представляет собой активную деятельность субъекта. Ее реализация обусловлена взаимодействием разного рода факторов: степенью неопределенности перцептивного материала, особенностями познавательных процессов воспринимающего субъекта, структурой его личности и спецификой познавательной задачи. Мы предполагали, что в условиях неопределенности решающее значение будет иметь активность субъекта, личностный (мотивационный) компонент психической деятельности, определяющий направленность, содержание и смысл перцептивной деятельности.

В нашем исследовании процесс восприятия включался в различные виды деятельности. Психологический анализ состоял в выявлении места восприятия в структуре деятельности, или, иначе говоря, его деятельностного ранга. Оказалось, что последний тесно связан с субъективной значимостью задачи, ее личностным смыслом — чем более релевантна она личности, тем выше деятельностный ранг восприятия. Экспериментальный мотив, создавая то или иное отношение, преобразует и перестраивает всю деятельность испытуемого; в соответствии с этим изменяются и само содержание, и процесс восприятия.

Как показывают наши результаты, в условиях разной мотивации восприятие определяется характером той деятельности, в которую входит как часть. В условиях «глухой» инструкции большинство здоровых испытуемых рассматривают картинки, строят предположения о сюжете или объекте изображения. Очевидно, что неопределенность условий эксперимента, необычность задания могут побуждать испытуемых к ориентировочной активности и попыткам смыслообразования. Следует отметить, что и сам перцептивный материал обладает некоторой побудительной силой: благодаря прошлому опыту задает испытуемому цель — преобразовать смысловую неоднозначность и стимульную неопределенность и определить, интерпретировать, что изображено. Именно поэтому ответы большинства испытуемых были направлены на содержательную

интерпретацию картинок. По-видимому, эти факторы не являются достаточными для осознания испытуемыми смысла их собственной активности и ее целенаправленного поддержания: процесс восприятия быстро «сворачивается» или не возникает совсем. В эксперименте мы отмечали при этом такие явления, как формальные ответы и отказы, эмоциональные «шоковые» реакции, обесценивающие комментарии. Следует также предположить, что эмоциональные трудности и неудачи в выполнении заданий и нарушения смыслового восприятия могут возникать у некоторых испытуемых в силу индивидуальных различий в порогах «толерантности к неопределенности». Это находит подтверждение в нарастании формальных ответов и отказов от интерпретации с увеличением меры субъективной неопределенности; напротив, у некоторых испытуемых наблюдается эффект «сверхкомпенсации» — увеличения количества нестандартных гипотез.

В вариантах B («исследование воображения») и C («исследование интеллекта») соответствующая организации эксперимента не только побуждала к перцептивной активности, но придавала ей вполне реальный и значимый для испытуемых смысл. Однако в какой степени эти инструкции обладают для испытуемых побудительной и смыслообразующей силой? Мы полагаем, что отсутствие формальных ответов и отказов свидетельствует о том, что инструкции выполняли функцию мотивов-побудителей. Смыслообразующая сила этих мотивов определяется, очевидно, ролью, которую воображение и мышление играют в жизни, деятельности наших испытуемых, то есть общей направленностью и структурой личности. Полученные результаты позволяют заключить, что в целом обе инструкции в норме несут побудительную и смыслообразующую функции, но были выявлены и индивидуальные вариации. В варианте B испытуемые не только определяют сюжет или объект изображения, но пытаются «фантазировать». Это выражается в том, что картинка может актуализировать «цепочку» гипотез, гипотезы по содержанию становятся более эмоциональными, образными. В варианте C определение «того, что изображено», происходит по типу решения интеллектуальной задачи — последовательного анализа условий задачи (структуры изображения), перебором возможных вариантов и т.д. «Неправильные» решения — неадекватные гипотезы, возникающие на основе слишком выраженного стремления найти правильный ответ, «оттормажи-

ваются» в ходе дальнейшего анализа изображения. Таким образом, результаты, полученные при исследовании здоровых испытуемых, подтверждают исходную гипотезу об активном характере восприятия и детерминации процесса восприятия смыслообразующим мотивом деятельности.

Совершенно иные результаты были получены при исследовании психически больных и больных с поражением лобных долей мозга. Обращаясь к материалу патологии, мы полагали, что нарушения частных психических процессов обусловлены изменением целостной деятельности, ее структуры, динамики и прежде всего ее мотивации. Это предположение оказалось верным и в отношении восприятия.

Для больных эпилепсией ситуация эксперимента независимо от типа инструкции обладала большей побудительной и смыслообразующей силой, чем в норме. Во всех вариантах исследования больные стремились к содержательной интерпретации картинок, формальные высказывания среди всех ответов составляли очень небольшой процент. Тем не менее, мотивация заданий в разной степени способствовала выявлению специфических особенностей психической деятельности больных эпилепсией. Вариант В послужил своеобразной провокацией гиперэмоциональности больных. При выполнении задания гипотезы относительно сюжета или объекта изображения часто заменялись гипотезами-драматизациями, стихотворчеством и резонерскими рассуждениями на общие темы. Среди содержательных интерпретаций преобладали неадекватные гипотезы основанные на непосредственной проекции собственных переживаний и фантазий. Вариант С продемонстрировал тенденцию к детализации, чрезмерную конкретность и гиперопосредствованность, характерные для познавательных процессов больных эпилепсией.

Данные, полученные при исследовании больных шизофренией также отличались от нормы. Изменение мотивации заданий не влекло за собой изменений структуры деятельности и характера восприятия: в условиях разной мотивации процесс восприятия характеризовался формальностью, отсутствием личностной включенности, заинтересованности. В вариантах А и В кроме формальных ответов мы отмечали тенденцию к актуализации неадекватных гипотез за счет непосредственной проекции бредовых и галлюцинаторных переживаний на слабоструктурированный ма-

териал изображений. В варианте С больные не стремились к поиску правильного определения содержания картинки, а лишь констатировали, называли его; отсутствовал или был чрезвычайно «свернут» процесс активного поиска, анализа и синтеза. Задания не интересовали больных, они не замечали несоответствия между выдвигаемой гипотезой и объективным содержанием изображения. В этом смысле можно говорить об аутистическом характере восприятия, о дефиците социально-обусловленной мотивации и отсутствии интереса к раскрытию переживаний других людей.

Аналогичные результаты выявились при исследовании больных с поражением лобных долей мозга. Изменение мотивации не вызывало у них изменения отношения к экспериментальному заданию, что в конечном итоге приводило к полному распаду деятельности. Активное, осмысленное восприятие сложных сюжетных и структурных изображений оказывалось невозможным. Это согласуется и с ранее полученными данными о распаде смыслового восприятия при некоторых видах психической патологии (Зейгарник, Биренбаум, Лурия и др.).

Таким образом, *функция мотива в организации перцептивной деятельности различна в норме и патологии*. Эти различия обусловлены измененными у больных побудительной и смыслообразующей функциями мотива, что ограничивает возможность их экспериментального *формирования*. Мы также показали, что продуктивность в выдвижении гипотез, «широта» семантического пространства зависит от степени неопределенности условий задачи: в самом общем виде, чем выше степень неопределенности, тем более выражена субъективная активность. Однако подобная зависимость сохраняется только в определенном диапазоне изменения степени неопределенности; дальнейшее ее увеличение сопровождается резким падением количества гипотез, открытым выражением эмоционального дистресса или перцептивными защитами и отказом от активности. При психической патологии симптомы снижения «порога неопределенности» в виде распада деятельности и эмоциональной дезорганизации выражены ярче, чем в норме (не имея при этом строгой нозологической специфичности) (*Ойзерман*, 1970). Следует, по-видимому, согласиться с замечанием французского психоаналитика Д. Анзье о том, что существует порог неопределенности, ниже которого нельзя спуститься без угрозы целостности индивида (*Anzieu*, 1963).

Заключение

Тема исследования, которую мы сформулировали как «мотивация и восприятие», является частью более общей проблемы о соотношении «аффекта» и «интеллекта», «личности» и «психических функций». Несмотря на долгий срок своего существования, она, тем не менее, не может считаться окончательно разработанной. Подтверждением тому служит недостаточная четкость, приблизительность раскрывающих ее понятий.

Данный в работе анализ зарубежных концепций свидетельствует о невозможности в рамках раннего психоанализа найти механизм личностной детерминации восприятия. История развития этой проблемы демонстрирует отказ от постулируемых вначале положений, тенденцию к ассимиляции с другими теориями и подходами, и лишь выход за пределы классического психоанализа с его предположением о непосредственном влиянии мотивации на познавательные процессы позволяет адекватно сформулировать проблему. Такая участь постигла само понятие «мотивация», в содержании которого когнитивные (познавательные) регуляторы поведения пришли на смену «глубинным» влечениям секса и агрессии. Подобная тенденция прослеживается и в эволюции теорий перцептивной защиты. «Гипотеза», так же как «стиль»,— это, прежде всего когнитивные регуляторы активности субъекта. Еще более заметна эта тенденция в концепциях проекции. Не случайно в этих направлениях, несмотря на внешние различия в терминологии, сложились сходные представления о механизмах аффективной регуляции. Установка или аналогичные ей образования стали рассматриваться как механизмы, опосредствующие влияние мотивации на восприятие.

В последние годы проблема мотивации за рубежом разрабатывается уже в рамках собственно когнитивных теорий, современном варианте необихевиоризма, как правило, объединяющем подходы Э. Толмэна и К. Левина (*Ryan*, 1970; *Irvin*, 1971; *Manis*, 1971; и др.). Деятельностный подход, разрабатываемый в отечественной психологии позволяет принципиально иным образом сформулировать проблему. Внешние (стимульные) и внутренние (мотивационные) факторы не являются детерминантами восприятия: они — условия, необходимые для самого акта восприятия. Детерминантой и регулятором восприятия является деятель-

ность субъекта, мотивы и задачи, которые она перед ним ставит. Восприятие же всегда входит в эту деятельность как процесс, реализующий более частные цели, но побуждаемый ее мотивом. Наш эксперимент позволил уточнить *механизм влияния мотивации на восприятие. Он состоит в переструктурировании деятельности и изменении «ранга» восприятия под действием мотивационно-смысловой установки.* Под установкой в данном случае мы понимаем отношение субъекта к задаче, возникшее под воздействием мотива деятельности.

Наша гипотеза находит подтверждение в данных патологии: там, где не удавалось создать установку, структура деятельности оставалась неизменной, несмотря на изменение мотивации.

Проведенное исследование выявило также индивидуальные и клинические различия в стратегиях перцептивной деятельности, которые, следуя традиции «New Look», можно рассматривать как *стили* перцептивной деятельности, характеризующие индивидуальные или клинические вариации реализации перцептивной задачи. Сюда можно отнести тенденции к актуализации неадекватных гипотез, гипотез-драматизаций, фрагментированию перцептивного образа, гиперопосредованности, гиперконкретности, синкретичности и некоторые другие. Эти особенности, по-видимому, можно рассматривать как сложившиеся в деятельности больных системы компенсаторных установок.

Мы отдаем себе отчет в том, что многие из наших объяснений нуждаются в дополнительном обосновании и проверке, но на данном этапе работы мы не склонны рассматривать их иначе, как гипотезы, подтвердить или опровергнуть которые помогут дальнейшие исследования.

Литература

Асмолов А.Г. Деятельность и установка. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1979.

Бассин Ф.В., Рожнов В.Е., Рожнова М.А. К современному пониманию психической травмы и общих принципов ее психотерапии // Руководство по психотерапии. М. Медицина, 1974. С. 39–53.

Блейлер Е. Аутистическое мышление. Одесса, 1927.

Бернштейн Н.А. Очерки по физиологии активности. М.: Наука, 1966.

Богданов Е.И. Методика исследования особенностей зрительного восприятия в условиях неполноты информации // Вопр. эксперимент. патопсихологии. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1968. С. 279–287.

Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. М.: Педагогика, 1968.

Бондарева Л.В. Нарушения высших форм памяти: автореф. дис. … канд. психол. наук. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1969.

Братусь Б.С. Психологический анализ изменений личности при алкоголизме. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1974.

Бремон К. Логика повествовательных возможностей // Семиотика и искусствометрия. М.: Мир, 1972. С. 108–135.

Брунер Дж. Психология познания. М.: Прогресс, 1977.

Бурлачук Л.Ф. О проекции как принципе построения методов исследования личности // Вопросы диагностики психического развития. Тезисы симпозиума. Таллин, 1974. С. 33–34.

Выготский Л.С. Проблема речи и мышления ребенка в учении Ж. Пиаже // Избранные психологические исследования. М.: Изд-во АПН РСФСР, 1956. С. 56–109.

Гильяшева И.Н. О возможности использования метода ТАТ при изучении личности больного в психоневрологической клинике // Психологические методы исследования в клинике. Л.: Медицина, 1967. С. 228–232.

Гиляровский В.А. Основные моменты в учении о шизофрении на данном этапе развития психиатрии // Труды Всесоюзной научно-практической конференции, посвященной 100-летию со дня рождения С.С. Корсакова и актуальным вопросам психиатрии (20–27 мая, 1954). М.: 1955. С.103–109.

Запорожец А.В. Восприятие и действие. М.: Педагогика, 1967.

Зейгарник Б.В. Патология мышления. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1964.

Зейгарник Б.В. Личность и патология деятельности. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1971.

Зейгарник Б.В. Основы патопсихологии. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1973.

Зейгарник Б.В., Биренбаум Г.В. К проблеме смыслового восприятия // Советская невропатология, психиатрия и психогигиена. 1935. Т. IV. Вып. 6. С. 57–74.

Киященко Н.К. Апробация варианта методики ТАТ // Вопросы экспериментальной патопсихологии. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1965. С. 213–219.

Коган В.М., Роговин М.С. Проективные методы в современной зарубежной психологии личности и патопсихологии // Журн. невропат. и психиатрии им. С.С. Корсакова 1964. Т. 64. Вып. 4. С. 616–625.

Лебединский М.С. О некоторый особенностях мышления и речи больных шизофренией // Вопр. психиатрии. 1959. С. 166–176.

Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики. М.: Изд. АПН РСФСР, 1959.

Леонтьев А.Н. Деятельность и сознание // Вопр. филос. 1972. №12. С. 129–140.

Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. М.: Политиздат, 1975.

Лурия А.Р., Карпов Б.А., Ярбус А.Л. Нарушение восприятия сюжетных объектов при поражении лобных долей мозга // Вопр. психол. 1965. № 3.

Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1969.

Меерович Р.И. Расстройство «схемы тела» при психических заболеваниях. Л.: Медицина, 1948.

Мясищев В.Н. Личность и неврозы. Л.: Изд. Ленинградск. ун-та, 1960.

Ойзерман Е.Т. О личностном компоненте восприятия // Психологические исследования / Под ред. А.Н. Леонтьева, А.Р. Лурия, Е.Д. Хомской. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1970. Вып. 2. С. 187–192.

Ойзерман Е.Т. К вопросу об опосредованном исследовании личности // Тезисы докладов конференции «Проблемы патопсихологии». М.: Изд-во Моск. ун-та, 1972. С. 37–44.

Поляков Ю.Ф. Патология познавательной деятельности при шизофрении. М.: Медицина, 1974.

Проблемы и методы психофизики. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1974.

Ротенберг-Ойзерман Е.Т. О некоторых направлениях в исследовании восприятия // Вопр. психол. 1971. № 2. С. 161–166.

Рубинштейн С.Л. Бытие и сознание. О месте психического во всеобщей взаимосвязи явлений материального мира. М.: Изд-во АН СССР, 1957.

Рубинштейн С.Л. О мышлении и путях его исследования. М.: Изд-во АН СССР, 1958.

Рубинштейн С.Л. Проблемы общей психологии. М.: Педагогика, 1973.

Савенко Ю.*С.* К обоснованию некоторых методик по изучению личности // Проблемы личности: Материалы симпозиума. М.: Издательство, 1969. С. 238–241.

Соколов Е.Н. Восприятие и условный рефлекс. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1958.

Соколова Е.Т. Об одном способе изучения личностных нарушений у больных с поражением лобных долей мозга // Патопсихологические исследования в психиатрической клинике. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1974. С. 7–12.

Соколова Е.Т. Мотивация и восприятие в норме и патологии. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1976.

Соколова Е.Т. О психологическом содержании понятия «когнитивный стиль» и его использовании в исследовании личности // Личность и деятельность (Тез. докладов к V Всесоюзному съезду психологов). М.: Изд-во Моск. ун-та, 1977. С. 50–51.

Соколова Е.Т. К теоретическому обоснованию проективного метода исследования личности // Бессознательное: природа, функции, методы исследования. Тбилиси: Мецниереба, 1978. Т. 3. С. 622–631.

Фейгенберг И.М. О некоторых своеобразных аномалиях восприятия // Вопр. психол. 1958. № 2. С. 38–47.

Фрейд З. «Я» и «Оно». Труды разных лет: в 2 т. / Сост. А. Григорашвили. Пер. с нем. Тбилиси: Мерани, 1991. Т. 1.

Цуладзе С.В. О месте и значении проекционных методов в изучении личности // Проблемы личности. М.: Всес. научн. общество невропатологов и психиатров; ИФ АН СССР, 1969. С. 194–197.

Ходжава З.И. Роль установки в интерференции навыков // Вопр. психол. 1961. № 4. С. 61–68.

Элиава Н.Л. К вопросу о роли установки в процессах восприятия // Вопросы психологии. 1961. № 1. С. 73–80.

Чхартишвили Ш.Н. Влияние потребности на восприятие и установка // Вопр. психол. 1971. № 1. С. 95–105.

Ярошевский М.Г. Психология в XX столетии. Теоретические проблемы развития психологической науки. М.: Политиздат, 1971.

Abt L., Bellak L. (Eds.) Projective psychology. N.Y.: Grove Press Inc., 1950.

Allport G.W. The Ego in Contemporary Psychology // Psychological Review. 1943. Vol. 50. P. 451–478; reprinted in: *Allport G.W.* The Nature of Personality: Selected Papers. Cambridge: Addison-Wesley, 1950. P. 451–478.

Allport F.H. Theories of perception and the concept of structure. N.Y.: Wiley, 1955.

Anzieu D. Les methodes projectives. Paris: P.U.F., 1963.

Arieti S. Interpretation of schizophrenia. N.Y.: Brunner, 1955.

Arnold M.B. Story sequence analysis. N.Y.: Columbia University Press, 1962.

Bohm E. Traité du psychodiagnostic de Rorschach: à l'usage des psychologues, médecins et pedagogues. Paris: Presses univ. de France, 1955.

Brown W.P. Conception of perceptual defence // British J. of Psychol. Monograph Suppllements. № 35. Cambridge: Cambridge University Press, 1961.

Bruner J.S. Perceptual theory and the Rorschach test // J. of Personality. 1948. Vol. 17. P. 157–168.

Bruner J.S. Perception, Cognition, & Behavior. On the perception of incongruity: a paradigm // Perception and personality; a symposium / J. Bruner, D. Krech (Eds.). Durham (NC): Duke University Press, 1950. P. 14–31, 206–223.

Bruner J.S. On perceptual readiness // Psychological Review. 1957. Vol. 64. P. 123–152.

Bruner J.S., Goodman C.C. Value and need as organizing factors in perception // J. of Abnormal and Social Psychology. 1947. V 42. P 33–44.

Bruner J., Postman L. Symbolic value as an organizing factor in perception // J. of Social Psychology. 1948. Vol. 27. P. 203–208.

Bruner J., Postman L. On the Perception of Incongruity: A Paradigm // J. of Personality. 1949. Vol. 18. P. 206–223.

Cowan E.L. The influence of varying degrees of psychological stress on problem solving // J. of Abnormal and Social Psychology. 1952. V. 47. P. 166–173.

Dallenbach K. Attributive vs. cognitive clearness // J. Exper. Psychology. 1920. № 3. P. 183–230.

Draguns J.G. Responses to cognitive and perceptual ambiguity in chronic and acute schizophrenics // J. of Abnormal and Social Psychology. 1963. Vol. 66. № 1. P. 24–30.

Feirstein A. Personality correlates of tolerance for unrealistic experiences // J. of Consulting Psychology. 1967. Vol. 31. № 4. P. 387–395.

Frank L.K. Projective methods for the study of personality // J. of Psychology. 1939. Vol. 8. P. 389-414.

Frenkel-Brunswik E. Intolerance of ambiguity as an emotional and perceptual personality variable // J. of Personality. 1949. Vol. 18. № 1. P. 108–143.

Gardner R.W., Holzman R.S., Klein G.S., Linton H.B., Spence D.P. Cognitive control: A study of individual consistencies in cognitive behavior. (Monograph). Psyhological issues. 1959. Vol. 1. № 4.

Hamilton V.J. Perceptual and personality dynamics in reaction to ambiguity // British J. of Psychology. 1957. Vol. 48. P. 200–215.

Hartmann H. Ego Psychology and the Problem of Adaptation. N.Y.: International Universities Press, Inc., 1939.

Holmes D. Dimensions of projection. N.Y.: Brunner, 1968.

Howes D.H., Solomon R.L. Visual duration threshold as a function of word probability // J. of Exper. Psychology. 1951. Vol. 41. P. 401–410.

Howie D. Perceptual defense // Psychological Review. 1952. Vol. 58. P. 113–122.

Janssens L., Nuttin J.R. Frequency perception of individual and group successes as a function of competition, coaction, and isolation // J. of Personality and Social Psychology. 1976. Vol. 34. № 5. P. 830–836.

Jenkin N. Affective processes in perception // Psychological Bulletin. 1957. Vol. 54. P. 100–127.

Eriksen G.W. Some Implications for TAT. Interpretation arising from need and perception experiments // J. of Personality. 1951*a*. Vol. 19. P. 283–288.

Eriksen C W. Perceptual defense as a function of unacceptable needs // J. of Abnormal and Social Psychology. 1951*b*. Vol. 46. P. 557–564.

Eriksen C.W. The case for perceptual defense // Psychological Review. 1954. Vol. 61. P. 175–182.

Eriksen C.W., Lazarus R.S. Perceptual defense and projective tests // J. of Abnormal and Social Psychology. 1952. Vol. 47. № 2 (Suppl). P. 302–308.

Eriksen C.W., Pierce J. Defense mechanisms // Handbook of personality theory and research / L.F. Borgatta, W. Lambert (Eds.). Chicago: Rand McNally, 1968. P. 1007–1040.

Irvin F.W. Intentional behavior and motivation. A cognitive theory. N.Y.: Lippincott, 1971.

Kilpatrick F.P. Recent experiment in perception // New York Academy of Sciences. 1954. Vol. 16. Issue 8. Series II. P. 420–425.

Klein G. Perception, motives and personality. N.Y.: Alfred A. Knopf, 1970.

Klopfer B. The Rorschach method of personality diagnosis / Klopfer B., Davidson H.H. Revised. N.Y.: Harcourt, Brace & World, 1960.

Laplanch J., Pontalis J.B. Delimitation du concept freudien dc projection // Bulletin de Psychol. 1963. Vol. 225. P. 1234–1246.

Lazarus R.S., Eriksen C.W., Fonda C.P. Personality dynamics in auditory peceptual recognition // J. of Personality. 1951. Vol. 19. P. 471–482.

Lewin K. Dynamic Theory of Personality. N.Y.: McGraw-Hill Education, 1935.

Levine R., Chein I., Murphy G. The relation of the intensity of a need to the amount of perceptual distortion: a preliminary report // J. Psychology. 1942. Vol. 13. P. 283–293.

Luchins A. Social influences on perception of complex drawings // J. of Social Psychology. 1945. Vol. 22. P. 279–296.

Manis M. An introduction to cognitive psychology. USA: Brooks/Cole Pub. Co., 1971.

McClelland D.C., Atkinson J.W. The projective expression of need: I. The effect of different intensities of the hunger drive on perception // J. of Psychology. 1948.Vol. 25. P. 205–232.

Muccielli R. La notion de projection // Bull. de psychology. 1963. Vol. 225. № XVII. P. 2–7.

Murray H. Exploration in Personality. N.Y.: Oxford University Press, 1938.

Murray H. Thematic Apperception Test Manual. Cambridge (MA): Harvard University Press, 1943.

Piaget J. The Construction of Reality in the Child. N.Y.: Basic Books, 1937.

Postman L., Brown D.R. The perceptual consequences of success and failure // J. of Abnormal and Social Psychology. 1952. Vol. 47. № 2. P. 213–221.

Postman L., Bruner J.S. Perception under stress // Psychological Review. 1948. Vol. 55. P. 314–323.

Postman L., Bruner J.S., McGinnies E. Personal values as selective factors in perception // J. of Abnormal and Social Psychology. 1948. Vol. 43. P. 142–154.

Proshansky H., Murphy G. The effects of reward and punishment on perception // J. Psychol. 1942. Vol. 13. P. 295–305.

Rapaport D. On the psychoanalytic theory of affects // Internat. J. Psycho Anal. 1953. Vol. 34. P. 177–198.

Rapaport D. The conceptual model of psychoanalysis // The Collected Papers of David Rapaport / M.M. Gill (Ed.). N.Y.: Basic Books, 1967*a*. P. 405–431.

Rapaport D. Cognitive structures // The Collected Papers of David Rapaport / M.M. Gill (Ed.). N.Y.: Basic Books. 1967*b*. P. 631–664.

Rapaport D., *Gill M. M., Schafer R.* Diagnostic psychological testing. N.Y.: International Universities Press, 1945. Vol. 1.

Rogers C.R. A theory of therapy, personality and interpersonal relationships, as developed in the client-centred framework // Psychology: A study of a science: Vol. 3. Formulations of the person and the social context / S. Koch (Ed.). N.Y.; Boston: McGraw-Hill, 1959. P. 184–256.

Ryan T.A. Intentional behavior: an approach to human motivation. N.Y.: Ronald Press, 1970.

Sanford R.N. The effect of abstinence from food upon imaginal processes: a preliminary experiment // J. Psychology. 1936. Vol. 2. P. 129–136.

Sanford R.N. The effect of abstinence from food upon imaginal processes: a further experiment// J. Psychology. 1937. Vol. 3. P. 145–159.

Shafer R., Murphy G. The role of autism in a visual figure-ground relationship // J. Exper. Psychology. 1943. Vol. 32. P. 335–343.

Silverman J. The problem of attention in research and theory in schizophrenia // Psychol. Review. 1964. Vol. 71. P. 352–378.

Solley C.M., Murphy G. The development of the perceptual world. N.Y.: Basic Books, 1960.

Smock C.D. The influence of psychological stress on the «intolerance of ambiguity» // J. of Abnormal and Social Psychology. 1955. Vol. 50. № 2. P. 177–182.

Spence D.P. A new look at vigilance and defense // J. of Abnormal and Social Psychology. Vol. 54(1). Jan, 1957. P. 103–108.

Spence D.P. Subliminal perception and perceptual defense: Two sides of a single problem // Behavioral Science. 1967. Vol. 12(3). P. 183–193.

Symonds P. Dynamic psychology. N.Y.: International Universities Press, 1949.

Vernon M.D. The functions of schemata in perceiving // Psychological Review. Vol. 62(3). May, 1955. P. 180–192.

Vernon P.E. Personality assessment. A critical survey. N.Y.: Wiley, 1964.

Verville E. The Effect of Emotional and Motivational Sets on the Perception of Incomplete Pictures // The Pedagogical Seminary and J. of Genetic Psychology. 1946. Vol. 69. Issue 2. P. 133–145.

Weckowicz T.E., Blewett D.B. Size constancy and abstract thinking in Schizophrenic patients // J. of Mental Science. 1959. Vol. 105. P. 909–934.

Werner H., Wapner S. Toward a general theory of perception // Psychological Review. 1952. Vol. 59. № 4. P. 324–338.

Wilkinson I.M., Blackburn I.M. Cognitive style in depressed and recovered depressed patients // British J. of Clinical Psychology. 1981. Vol. 20. № 4. P. 283–292.

Witkin H.A. Psychological differentiation and forms of pathology // J. of Abnormal Psychology. 1965. Vol. 70. P. 17–23.

Witkin H.A., Berry J.W. Psychological differentiation in cross-cultural perspective // J. of cross-cultural Psychology. 1975. № 6. P. 4–87.

Witkin H.A., Dyk R.B., Faterson H.F., Goodenough D.R., Karp S.A. Psychological differentiation. N.Y.: Basic Books, 1974.

Witkin H.A., Goodenough D.R. Field dependence and interpersonal behavior // Psychologycal Bulletin. 1977. V. 84. P. 661–689.

Witkin H.A., Goodenough D.R. Cognitive styles—essence and origins: Field dependence and field independence. N. Y.: International Universities Press. 1981.

Witkin H.A., Lewis H.B., Hertzman M., Machover K., Meissner P.B., Wapner S. Personality through perception: an experimental and clinical study. N.Y.: Harper, 1954.

Woodworth R. Reinforcement of perception // American J. of Psychology. 1947. Vol. 60. P. 119–124.

Комментарий к повторной публикации книги Е.Т. Соколовой «Мотивация и восприятие в норме и патологии»

Когда автор переиздает какую-либо из своих работ, выполненных достаточно давно и уже опубликованных, то он с необходимостью встает перед проблемой выбора самой работы и внутреннего обоснования необходимости такого повторного издания. Вроде бы научный контекст достаточно переменился, изменились интересы исследователей, существуют куда более изощренные методы, как самого исследования, так и обработки данных, поэтому требуется понять, зачем предпринимать такой акт републикации. Эти соображения вполне справедливы по отношению к подавляющему числу работ, остающихся интересными в основном в историческом контексте.

Но есть относительно небольшое количество исследований, сохраняющих свою актуальность, поскольку она вытекает не из самого излагаемого материала, а из некоторого, часто скрытого при первой публикации «разворота» осмысления результатов. «Мотивация и восприятие в норме и патологии» Е.Т. Соколовой относится к числу именно таких книг. В свое время главный интерес этой книжки для меня состоял, в частности, в том, что вводил читателя в мир не очень доступной в то время зарубежной психологии, почти незнакомой для обычного читателя, если у него не было к ним «доступа» и возможности чтения на иностранных языках. Тогда существовал такой жанр, как «Современные исследования чего-то там за рубежом», где часто под видом марксистской критики можно было познакомиться и с самим критикуемым учением.

Эта «просветительская» часть есть и в данной работе, правда, следует отметить, что Е.Т. Соколова ухитрилась как-то даже и не очень критиковать «зарубежных мыслителей» и указывать им на их ошибки, связанные с отсутствием марксистского мировоззрения. Это историческая часть интересна до сих пор, поскольку представляет собой весьма качественный анализ актуального на тот момент среза науки.

Но за это время для меня на первый план вышел другой пласт этой работы, ставшей еще более современной. Это та часть работы, которая посвящена интерпретации восприятия как *активной* деятельности, связанной с мотивацией и личностными особенностями субъекта восприятия. Актуальность этой части даже увеличилась, поскольку конец XX века и начало XXI в психологии отмечены торжеством преимущественно когнитивистского подхода, ориентированного в сторону изучения, в общем-то, безличного восприятия. Успехи когнитивизма неоспоримы, но последнее время становится очевидным, что в стороне остается сам субъект с его личностными и мотивационными характеристиками. Воспринимает не машина, а пристрастный субъект, и это задает условия функционирования блестяще описанных когнитивных механизмов. Если отбросить вопросы о том, «кто» и «зачем» воспринимает, а оставить только вопрос «как», то мы ничего не поймем в восприятии, а останемся в плену механистических схем. В этой работе, напротив, есть пафос человеческого понимания психологии как науки о субъекте. В этом смысле Е.Т. Соколова реализовала «принцип дополнительности», лежащий в основании всей современной науки.

Доктор психологических
наук, профессор *А.Ш. Тхостов*

Глава 7. Самосознание и самооценка при аномалиях личности

Моему учителю
Блюме Вульфовне Зейгарник
посвящается

От автора

Работа посвящена изучению особенностей образа *Я* и самоотношения в клинике аномалий личности. Экспериментальные и эмпирические исследования, составляющие ядро этой книги, проводились на различном контингенте испытуемых — практически здоровых людях, родителях, обращавшихся за психологической помощью в Центр психологической помощи семье, больных неврозом и лиц, находящихся в депрессивном состоянии, больных с синдромом нервной анорексии и ожирением эндокринного генеза. В исследовании мы исходили из расширительного понимания терминов «клиника» и «аномалия личности», учитывая широкое распространение в «норме» отдельных невротических симптомов, акцентуаций характера, кризисных состояний. Это позволило сосредоточить свое внимание не на выявлении типичных для той или иной нозологической группы больных нарушений сознания (что и составляет задачу психопатологии), но ориентировать исследование на изучение тонких индивидуально-типологических особенностей, самосознания и механизмов их формирования.

Личностный подход, развиваемый в настоящей работе, как патопсихологический метод анализа психопатологических фе-

номенов представляет собой продолжение и развитие идей и исследований Б.В. Зейгарник. «Патопсихология, — неоднократно подчеркивала Б.В. Зейгарник, — как психологическая дисциплина исходит из закономерностей развития и структуры психики в норме» (*Зейгарник*, 1971, 1979). Будучи психологической дисциплиной, патопсихология представляет собой уникальную модель для выявления закономерностей, стерто, скрыто действующих в нормальных условиях функционирования психики. Личностный подход к изучению особенностей самосознания, включающего в себя, по словам С.Л. Рубинштейна, «не только знание, но и переживание того, что в мире значимо для человека в силу отношения к его потребностям, интересам» (*Рубинштейн*, 1957, с. 150), ориентирован на выявление прежде всего личностной, мотивационной обусловленности изменений образа *Я* и самооценки в условиях болезни или экстремальных жизненных обстоятельств.

Реализация личностного подхода в конкретных и частных исследованиях предполагала, во-первых, преимущественный акцент на анализе формирования и функционирования аффективной составляющей самосознания — эмоционально-ценностного отношения к *Я*. Это потребовало создания и апробации различных экспериментальных парадигм и методических приемов, цель которых — выявление отдельных параметров и целостной структуры самоотношения личности.

Вторая задача исследования заключалась в нахождении определенных закономерностей аффективно-когнитивных взаимодействий при формировании представления личности о своем *Я* (образа *Я*). Одна из таких закономерностей, названная нами «когнитивным подтверждением аффективного отношения», впервые была обнаружена при исследовании искажения образа физического *Я* у больных нервной анорексией и эндокринными формами ожирения. Затем удалось показать действие этого психологического механизма при восприятии другого человека, например родительского восприятия ребенка. Оказалось также, что измененные образ *Я* и структура самоотношения формируются и стабилизируются посредством ряда специфических когнитивных стратегий защиты, направленных на создание и сохранение субъективно «потребного» *Я*. В нашем исследовании удалось доказать универсальность или во всяком случае широкий спектр действия указанного механизма. Были выявлены также факторы,

опосредствующие действие этого механизма, в частности роль индивидуальных характерологических особенностей и когнитивного стиля личности.

Личностный подход предполагал в качестве третьей задачи изучение регуляторной функции самосознания и самооценки в общении. Создание определенной экспериментальной модели общения, допускающей максимальную проекцию личностных факторов в условиях неопределенности (Совместный тест Роршаха и другие проективные процедуры или их модификации), а также обращение к транзактному анализу процесса общения, позволило выявить ряд феноменов общения в супружеских, детско-родительских диадах и установить их функции в сохранении неадекватных форм самосознания партнеров.

Включение в текст монографии материалов психодиагностики в рамках психологического консультирования позволяет увидеть практическую ориентацию проведенных исследований, а также их вклад в развитие теоретических основ психологической коррекции. Вместе с тем вполне осознана необходимость дальнейшей разработки намеченных в настоящей монографии направлений исследования.

Я считаю своим приятным долгом поблагодарить коллег по кафедре нейро- и патопсихологии, а также сотрудников Центра психологической помощи семье, на чьи научные труды, критические замечания я неизменно опиралась в своей исследовательской работе, аспирантов и студентов, писавших под моим руководством научные работы, результаты которых использованы при изложении экспериментального материала, и особенно Б.В. Зейгарник, воспоминания о многолетнем сотрудничестве и личных беседах с которой постоянно вдохновляли и поддерживали меня на всех этапах работы над книгой.

7.1. Исследование образа телесного (физического) *Я* в парадигме личностного подхода

7.1.1. Личностные детерминанты образа телесного *Я*

Осознание человеком своей телесной сущности (что обычно включает осознание схемы тела, внешности и половой принадлежности) представляет собой такой же познавательный процесс,

что и познание (отражение) объектов внешнего мира и других людей. Этот процесс всегда опосредован потребностями, отношениями субъекта как личности, в силу чего самосознание является сложным динамическим единством знания и отношения, интеллектуального и аффективного. Такую точку зрения разделяли и развивали в отечественной и зарубежной психологии представители самых разных психологических школ — Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, И.С. Кон, С.Л. Рубинштейн, В.Н. Мясищев, Б.В. Зейгарник, А.А. Бодалев. В наших ранних публикациях дан анализ роли личностных и мотивационно-потребностных факторов в восприятии объектов внешнего мира. Показано, что потребности, аффективные состояния могут прямо и непосредственно проецироваться в процессе восприятия (аутистическое восприятие), что обычно происходит в условиях грубого нарушения самоконтроля и саморегуляции, но при определенной (умеренной) интенсивности самого потребностно-аффективного состояния, их экстериоризация опосредована механизмами защиты и когнитивного контроля. Дальнейшие исследования дали более сложную картину взаимодействия аффективных и когнитивных процессов. Так, Дж. Брунер предложил понятие антиципирующей «гипотезы» в качестве механизма, опосредующего влияние аффективных процессов на когнитивные (*Bruner*, 1957; *Брунер*, 1977). Исследования Г. Виткина определили роль формальной организации психических процессов — их сегрегации, ясной очерченности границ между структурами, их взаимодействия и интеграции. Введенные им понятия — зависимость—независимость от поля, степень дифференциации структур, — отражают как общую динамику психического развития в онтогенезе, так и относительно стабильные индивидуально-личностные различия. Эта концепция предполагает, что психическая сфера развивается от состояния глобальности, недифференцированности к состоянию растущей артикулированности, дифференцированности и интеграции (*Witkin, Lewis, Hertzman* et al., 1954; *Witkin, Dyk, Faterson* et al., 1974).

Реализуя личностный подход к исследованию образа телесного *Я*, мы предполагаем, во-первых, показать взаимосвязь и взаимовлияние аффективных и когнитивных процессов, роль индивидуально-личностных особенностей субъекта (стиля) в процессе отражения им своих телесных качеств. Это означает также различение в структуре самосознания двух компонентов — об-

раза телесного *Я* как когнитивного образования и эмоционально-ценностного отношения (самооценки) как аффективного образования.

В зарубежной литературе принят термин «*Я*-концепция», обозначающий «совокупность всех представлений индивида о себе» (*Wylie*, 1979; *Rosenberg*, 1965; Кон, 1978). Однако образ *Я* не является монолитным образованием, развивается в онтогенезе и трансформируется при психической патологии. Так, различают описательную составляющую *Я*-концепции (образ *Я*); самооценку, связанную с отношением к себе или отдельным своим качествам; совокупность частных самооценок определяется как принятие себя; поведенческие реакции, вызванные образом *Я* и самоотношением, образуют поведенческую составляющую *Я*-концепции. Таким образом, самосознание, рассматриваемое со стороны своей структуры, представляет собой установочное образование, состоящее из трех компонентов — когнитивного, аффективного и поведенческого, которые имеют относительно независимую логику развития, однако в своем реальном функционировании обнаруживают взаимосвязь. Так, при необычном, девиантном отношении к своему телу, которое отмечается при некоторых аномалиях личности — у суицидентов с особо тяжкими способами самоповреждения, у транссексуалов и лиц с дисморфоманическими и дисморфофобическими синдромами, стремящихся «переделать» собственный телесный облик, вплоть до смены пола, — правомерно ожидать наличие измененного образа телесного *Я* и эмоционально-ценностного отношения. Неудовлетворенность какими-то своими физическими данными, фиксация на телесном или органическом дефекте — реальном или мнимом, повышенная значимость определенных частей тела или телесного облика в целом неизбежно влияют на представление о своем телесном *Я*, на общий уровень самоприятия. В то же время само содержание образа физического *Я*, качества, его составляющие, его формально-структурные характеристики (степень когнитивной дифференцированности, в частности) определяют как частные самооценки, так и глобальное отношение к себе в виде самоприятия или самоотвержения.

Обратимся к некоторым исследованиям структурной организации образа *Я*. М. Розенберг выделил следующие параметры, характеризующие, по его мнению, уровень развития самосозна-

ния личности. Во-первых, это степень когнитивной сложности и дифференцированности образа *Я*, измеряемая числом и характером связи осознаваемых личностных качеств: чем больше своих качеств человек вычленяет и относит к своему *Я*, чем сложнее и обобщеннее эти качества, тем выше уровень его самосознания.

Действительно, имеются экспериментальные исследования, подтверждающие этот тезис: степень когнитивной дифференцированности образа *Я* определяет прежде всего характер связи осознаваемых качеств с аффективным отношением к этим качествам. Низкая дифференцированность характеризуется «сцепленностью», «слитностью» качества и его оценки, что делает образ *Я* чрезмерно «пристрастным», обусловливает легкость его дестабилизации и искажения под влиянием разного рода мотивационных и аффективных факторов (*Соколова, Федотова*, 1982). Степень когнитивной дифференцированности отражает также сложность внутренней организации *Я*-концепции и определяет, в какой мере человек «зависим от поля», в частности, от прямых и ожидаемых оценок значимых других, способна ли его самооценка отстраиваться, эмансипироваться от оценок других, в какой мере собственная самооценка является той «решеткой», системой эталонов, которая определяет отношение к жизненному опыту и саморегуляцию поведения.

Во-вторых, это степень отчетливости выпуклости образа *Я*, его субъективной значимости для личности. Этот параметр характеризует как уровень развитости рефлексии, так и содержание образа *Я* в зависимости от субъективной значимости тех или иных качеств. Следует добавить, что ценность и субъективная значимость качеств и их отражение в образе *Я* и самооценке могут маскироваться действием защитных механизмов. Например, у транссексуалов и лиц с косметическим дефектом кожи, как показывают наши предварительные исследования, ценность и самооценка своих психических качеств (в противовес физическим, телесным) оказывается компенсаторно завышенной.

В-третьих, это степень внутренней цельности, последовательности образа *Я*; конфликты в его внутренней структуре возникают как следствие несовпадения реального и идеального образа *Я*, противоречивости или несовместимости отдельных его качеств.

Дальнейшая психологическая интерпретация этого измерения самосознания представлена в исследованиях В.В. Столина в

его концепции «личностного смысла *Я*». Будучи соотнесенными с мотивами и целями субъекта в его реальной жизнедеятельности, качества его личности могут обладать «нейтральностью» или личностным смыслом; последнее определяется тем, насколько они препятствуют или благоприятствуют реализации жизненных замыслов субъекта. Отдельные качества или одна и та же черта могут приобретать также конфликтный личностный смысл ввиду вовлеченности субъекта в различные, иногда «перекрещивающиеся» деятельности. «Переходя в сознание, личностный смысл выражается в значениях, то есть когнитивно, например, в констатациях черт (умелый, ловкий, неловкий, терпеливый и т.д.) и в переживаниях — чувстве недовольства собой или гордости за достигнутый успех» (*Столин*, 1983, с. 105). Упорядоченность, внутренняя согласованность или, напротив, конфликтность самосознания зависит, таким образом, от личностного смысла *Я*.

Четвертым измерением уровня развития самосознания М. Розенберг считает степень устойчивости, стабильности образа *Я* во времени. Очевидно, что образ *Я* представляет собой развивающее образование, и в этом смысле достижение его относительного постоянства свидетельствует о достижении личностной зрелости, способности понимать себя и других людей, осуществлять само-регуляцию в соответствии с сформировавшимися ценностями и рефлексией конкретных условий социального окружения. Исследования «диффузии» и дестабилизации образа *Я* и самооценки как следствие дефицита чувства собственной автономной идентичности и низкой стрессодоступности были изучены нами у больных затяжными неврозами и шизотипальными расстройствами с синдромом дисморфофобии (*Дорожевец*, 1986; *Соколова, Дорожевец*, 1985; *Соколова, Федотова*, 1982; *Федотова*, 1985).

Итоговым измерением самосознания является мера самопринятия, положительное или отрицательное отношение к себе, установка «за» или «против» себя. Этот параметр самосознания был детально изучен в исследованиях В.В. Столина. Предложенное автором понимание эмоционально-ценностного самоотношения, анализ его микроструктуры оказалось возможным применить к изучению широкого круга феноменов — самооценки (самоотношения) при неврозах, депрессивных состояниях у родителей, испытывающих трудности в общении с детьми.

Выделенные и проанализированные «измерения» самосознания в наших исследованиях выступают также в качестве переменных, оказывающих влияние на тот или иной компонент структуры самосознания.

7.1.2. Некоторые теоретические направления исследования образа физического *Я* в зарубежной психологии

По мнению Р. Уайли (*Wylie*, 1979), до настоящего времени существуют значительные различия во взглядах исследователей на проблему связи между *Я*-концепцией (образом *Я*, понятием *Я*, феноменальным *Я* и т.п.) и различными переменными телесного опыта. Одной из причин этого, по ее мнению, является нежелание авторов делить на два класса тесно связанные между собой психологические образования.

Тесное единство телесного опыта и образа *Я* было показано еще в 1924 году З. Фрейдом, подчеркивавшим важнейшую роль тела как психологического объекта в развитии эго-структур, а также в генезе психопатологии, в частности, в развитии симптомов конверсионной истерии. Понятие телесного переживания заняло видное место в его генетической теории, согласно которой процесс развития был представлен как процесс изменения «локализации либидо». Фиксация интереса к определенной зоне тела становится начальным пунктом процесса формирования характера определенного типа.

Однако в дальнейшем психоаналитические конструкции становились все более и более «социальными». Так, уже А. Адлер показал существование тесной связи между образом телесного *Я* и самооценкой, в частности отметив, что некоторые типы человеческого поведения представляют собой попытку компенсации истинной или воображаемой ущербности тела, и именно это стремление к совершенствованию своего *Я* даже в условиях соматического дефекта является мотивирующим и социализирующим фактором развития.

Теории, которые так и продолжали использовать категории «локализации либидо», «страх кастрации», «телесный символизм», уходили с психологической сцены. Неофрейдистские теории, а затем и теории гуманистической ориентации, избавившись от «низ-

менного» аспекта фрейдовской системы, практически отказались и от рассмотрения роли телесных переживаний в организации и дезорганизации поведения, избрав в качестве единственного объекта исследований образ духовного *Я*. В силу этого *Я* описывается только в терминах, относящихся к этой духовной сфере. Телесный опыт лишь в редчайших случаях рассматривается как компонент образа *Я* и остается практически за пределами психологических теорий личности[58]. Говоря словами М.М. Бахтина, между словом и телом существует «безмерный разрыв» (*Бахтин*, 1975).

По мнению Фишера (*Fisher*, 1966, 1973; *Fisher, Cleveland*, 1968), отсутствие физического *Я* во многих *Я*-концепциях отражает общую тенденцию неприятия биологически ориентированных теорий поведения, в то время как изучение духовного *Я* позволяет в определенной степени гуманизировать образ человека, который механистически упрощал биологизирующие теории. С другой стороны, невозможно игнорировать тот факт, что пространство, в котором существует *Я*, есть человеческое тело, а самоощущение всегда проявляется в форме телесного переживания. Очевидно, что обычно человек ощущает, что его *Я* имеет «местонахождение» внутри тела, имеет границы, но это «местонахождение» строго не локализовано, так что *Я* полностью никогда не отождествляет себя с телом и вместе с тем за исключением состояний деперсонализации, тело воспринимается как «мое». Кроме того, тело является одним из объектов восприятия, подобно другим объектам, представленным в трехмерном пространстве, однако оно никогда не «там», как воспринимаемая вещь, оно всегда «здесь», и это «здесь» осознается где-то внутри телесных границ.

Взгляд на тело как на границу *Я*, с одной стороны, и тезис психоанализа о способности к различению внутреннего мира субъективных желаний и внешнего мира объектов как важнейшем достижении нормального развития ребенка, с другой, стали отправными пунктами в построении первого направления исследования телесного опыта. Речь идет об исследовании «границ образа тела» (body image boundary). Это понятие было введено С. Фишером и С. Кливлендом (*Fisher, Cleveland*, 1968; *Fisher*, 1970), которые исходи-

[58] В последние десятилетия интерес к телесному модусу переживания своего духовного *Я* возрождается в теориях гештальт-психотерапии и психосинтеза.

ли из того, что люди различаются по тому, насколько «твердыми», «определенными», «предохраняющими от внешних воздействий», «отгораживающими от внешнего мира» они воспринимают границы собственного тела. Как правило, это восприятие неосознанно и проявляется в чувстве определенной отграниченности от окружающей среды. В патологии, например, при повреждении мозга или при шизофрении иногда наблюдаются размытие или даже исчезновение ощущаемых границ тела и смешение событий, которые происходят внутри и вне физических границ тела. Авторы предложили оригинальный метод установления степени четкости и определенности границ образа тела, основанный на специальном анализе протоколов методики Роршаха. На основании этого анализа высчитываются два показателя — «барьер» (B) и «проницаемость» (P). Чем выше первый показатель и ниже второй, тем четче и определеннее границы образа своего тела. Чем ниже показатель «барьер» и выше «проницаемость», тем более расплывчаты и неопределенны эти границы (*Fisher*, 1965).

Показано существование устойчивой связи между степенью определенности границ образа тела и особенностями локализации психосоматических симптомов, некоторыми психофизиологическими и личностными характеристиками человека. У лиц с высоким уровнем определенности границ в сознании яснее представлены внешние покровы тела. Психофизиологическими коррелятами эмоциональных состояний у них чаще являются различные изменения состояния кожи и мускулатуры (покраснение или побледнение, «мурашки», ступоры и т.п.). В случае психосоматизации симптомы чаще всего локализуются в области внешних покровов (экземы, дермиты и т.п.). Исследования выявили у подобных субъектов более стабильную адаптацию, сильную автономию, выраженное стремление к эмоциональным контактам. У лиц с низкой степенью определенности границ образа тела в сознании более отчетливо представлены внутренние органы; на эмоциогенные стимулы они реагируют изменением состояния желудочно-кишечной и сердечно-сосудистой систем. С этими органами тела связаны и психосоматические симптомы. Личностные особенности проявляются в слабой автономии, высоком уровне личностной защиты, неуверенности в социальных контактах (*Fisher*, 1973).

Но в чем сущность таких границ? Являются ли они специфическими формами телесного ощущения или же это вариант уста-

новки по отношению к связям с внешним миром? Фишер и Кливленд, отвечая на вопрос, исходят из тезиса, что личность может быть рассмотрена как некая «интернализация» системы связей социальных объектов. Сама «интернализация» рассматривается как интериоризация взаимоотношений индивида со значимыми персонажами его окружения. Такая интериоризированная системная связь обладает качеством «ограниченности», то есть имеет определенные границы. Например, если отношения ребенка с матерью основаны на четких, понятных, хорошо определенных ожиданиях и установках с обеих сторон, то границы этой интериоризированной системы будут четкими, хорошо определенными. Далее авторы делают вывод о том, что качества границ первичных интериоризаций распространяются на границы образа тела и определяют способы реагирования на стимулы внешнего мира. Так, люди с хорошо определенными границами внутренних систем будут в значительной степени ориентированы «вовне». На уровне личностных особенностей это проявляется в выраженной автономии, легком приспособлении к окружению, заинтересованности в контактах с другими. На уровне тела это проявляется в более выраженном осознании тех его участков, которые связаны с осуществлением внешних контактов, то есть внешних покровов тела. С их изменением будут связаны и эмоциональные состояния. Таким образом, «границы образа тела» не являются основой этих личностных и психофизиологических особенностей — и те, и другие лишь форма проявления более базисной характеристики: особенностей интериоризированной системы отношений с социально заданными объектами (*Fisher, Cleveland*, 1968).

Итак, существует тесная связь между переменными *Я*-концепции и формами телесного опыта, в данном случае — особенностями границ образа тела. Психоаналитически ориентированные исследователи, работающие в клинике шизофрении, давно уже исходят из этого положения и рассматривают шизофрению как следствие нарушения процесса разделения *Я* и внешнего мира в результате регресса на более ранний этап развития психики. Этот регресс проявляется в искажении образа тела, нарушении восприятия и мыслительной деятельности. Известная исследовательница детских психозов М. Малер (*Mahler*, 1952) делает акцент на роли развития телесного *Я* младенца в усилении чувства отделенности его от тела матери. Согласно психоаналитическим взглядам, вна-

чале ребенок не различает собственное тело и тело матери. Дискриминативный характер контакта ребенка с телом матери (мать ласкает его, прижимает к себе) является основой различения *Я* и не-*Я*, еще слитых на стадии психосоматического симбиоза матери и младенца. Эти контакты создают основу для накопления опыта, приводящего к осознанию границ собственного тела. В основе многочисленных детских психозов, которые наблюдала Малер, лежит неудачная попытка достичь нужного уровня дифференцированности границ своего тела вследствие фиксации на стадии симбиотического слияния.

Первая экспериментальная попытка рассмотреть шизофренические нарушения под этим углом зрения была предпринята В. Тауском (*Tausk*, 1919), который ввел понятие «границы *Я*» (ego boundary). По его мнению, ранний и примитивный телесный опыт (то есть телесное *Я* — в концепции психоанализа) играет решающую роль в формировании и интеграции границ *Я*. Нарушение в структуре телесного *Я* неминуемо приводит и к нарушениям границ *Я*. Тауск рассматривает шизофренический бред «влияния с помощью аппаратов» (то есть бред воздействия) как регрессивную проекцию своего собственного тела на внешний мир. Эти «влияющие аппараты» имеют свои корни в раннем детстве ребенка, когда из-за нарушений границ телесного *Я* его тело воспринималось им как посторонний объект.

Таким образом, возникновение чувства целостности собственного тела, четкости и определенности его границ тесно связано с периодически возникающими циклами сомато-сенсорной стимуляции, идущей от матери на ранних стадиях симбиоза с младенцем. Неспособность к интеграции этой стимуляции приводит к недоразвитию чувства целостности и ограниченности собственного тела, а также к появлению различных перцептивных и когнитивных нарушений. Такого рода нарушения оказывают сильное воздействие на все последующее развитие *Я*. С точки зрения Малер, основным симптомообразующим фактором, организующим шизофреническую патологию, является неудачная попытка сохранения интеграции телесного *Я* путем регрессии на стадию психосоматического симбиоза с матерью.

В дальнейшем это теоретическое представление о менее определенных границах образа тела при шизофрении получило экспериментальное подтверждение в ряде исследований, где ис-

пользовался метод Фишера и Кливленда: оказалось, что больные шизофренией имеют более высокий «барьер» и более низкую «проницаемость», чем невротики и здоровые испытуемые (*Fisher*, 1964; *Fisher, Cleveland*, 1968).

Итак, первое направление исследований образа тела и его связи с *Я*-концепцией исходит из представления о теле как своеобразном хранилище *Я*, обладающем более или менее определенными субъективными границами.

Второе направление исследований связано с другой характеристикой тела — «внешностью». В этих исследованиях тело рассматривается, с одной стороны, как носитель личных и социальных значений, ценностей и т.п., а с другой — как объект, обладающий определенной формой и размерами. Соответственно выделяются два подхода. Представители первого делают акцент на эмоциональном отношении к собственной внешности. Второй опирается на исследование когнитивного компонента и отвечает на вопрос: «Насколько точно субъект воспринимает свое тело?» В первом случае используются такие понятия, как «значимость» и «ценность» тела, «удовлетворенность» им; во втором — речь идет о «точности», «недооценке», «переоценке», «искажении» в восприятии тела.

Часть работ сторонников первого подхода сфокусирована на ценности, которую люди приписывают различным частям своего тела. В одном из таких исследований большому количеству испытуемых предлагалось оценить в долларах стоимость каждой части тела. Наиболее «дорогостоящими» оказались нога, глаз и рука. При этом психически больные субъекты «дешевле» оценивали тело, чем нормальные испытуемые, а женщины — «дешевле», чем мужчины (*Plutchik, Conte, Weiner*, 1973). В другом исследовании около 1000 мужчин и 1000 женщин должны были расклассифицировать в соответствии с их значимостью 12 частей тела (в этом исследовании использовался другой список частей тела). Социоэкономический статус влияния на ответы не оказал. Мужчины оценили половой член, яички и язык как наиболее важные. Эта оценка не зависела от возраста, лишь у старых людей несколько снижалась оценка половых органов. У женщин оценки оказались менее определенными, лишь у тех, кому было за 70, язык стабильно оказывался на первом месте. Физическая болезнь или увечье значительно меняют субъективную ценность различных частей тела. Направленность из-

менения ценности зависит от степени повреждения части и от ее прежней субъективной значимости.

Ценность отдельных телесных качеств может изменяться под влиянием общественных процессов. Так, у японок во время Второй мировой войны в образе тела полностью обесценивалась грудь, а идеальной считалась плоская грудная клетка (женщины носили мужскую военную форму). Однако после войны под влиянием западной культуры образ тела радикально изменился, и в 1950 годах японские женщины стремились иметь грудь «голливудских» размеров (*Fisher, Cleveland*, 1968).

Другая часть работ в рамках этого подхода направлена на анализ связи между эмоционально-ценностным отношением к своей внешности и различными переменными *Я*-концепции. Чаще других для этого используются методики, предложенные С. Журардом и Р. Секордом (*Jourard, Secord*, 1955): «шкала отношения к телу» и «шкала самоотношения». В первой испытуемые должны оценить по семибалльной шкале «нравится–не нравится» 46 частей и качеств собственного тела. Суммарный показатель удовлетворенности телом сравнивается с общим показателем удовлетворенности собой, полученным с помощью второй методики. Если в первой методике испытуемые оценивают такие понятия, как «нос», «ноги» или «цвет глаз», то во второй речь идет о «силе воли», «уровне достижений», «популярности» и т.п. Результаты исследований показали, что существует высокая положительная корреляция между удовлетворенностью телом и удовлетворенностью собой. Последующие работы подтвердили эти данные (*Gunderson, Johnson*, 1965). Кроме того, авторы обнаружили некоторые гендерные различия: мужчины (в отличие от женщин) испытывают более позитивное отношение к тем частям своего тела, которые оценивают как «массивные» и «мощные», что по-видимому, связано с бессознательными значениями и социокультурными стереотипами, символизирующими власть, доминантность, социальное положение; в то время, как «мелкость» у них ассоциируется со слабостью, незрелостью и небезопасностью (*Guy, Rankin, Norvell*, 1980; *Fisher*, 1973). В целом позитивный образ тела ассоциируется с высокой самооценкой и удовлетворенностью жизнью (*Jackson, Sullivan, Rostker*, 1988; *Griffiths, Parsons, Hill*, 2010). Индивиды с искаженным образом тела более подвержены риску деструктивного поведения и пищевым расстройствам (*Koenig, Wasserman*, 1995).

В более поздних исследованиях обнаружено, что только определенные зоны тела оказывают влияние на самооценку и степень самоуважения личности (*Mahoney*, 1974; *Mahoney, Finch*, 1976). Существует высокая зависимость между уровнем личностной депрессии и степенью неудовлетворенности телом (*Marsella*, 1980), напротив, высокая корреляция обнаружена между удовлетворенностью телом и ощущением личностной защищенности, а также между успешностью самореализации и оценкой собственного тела и общей «воодушевляющей» самооценкой (*Sedikides*, 1993).

Второй подход представлен работами по изучению точности восприятия своего тела. Как правило, эти исследования основаны на использовании различных аппаратурных методик — зеркал с меняющейся кривизной, подвижных рамок, искаженной фотографии, телевидеотехники (Carver, Scheier, 1978, 1981) и т.п. Получены интересные данные о зависимости точности самовосприятия от состояния сознания испытуемого (*Gill, Brenman*, 1959), от возраста (*Fisher*, 1970), от культурных стереотипов (*Arkoff, Weaver*, 1966; *Caskey, Felker*, 1971), от коэффициента умственного развития и креативности (*Schontz*, 1974; *Schaefer*, 1969), от самооценки (*Бодалев*, 1982). В ряде работ показано, что при различных видах психической патологии, особенно — нервной анорексии, у лиц, страдающих ожирением (*Garner, Garfinkel*, 1981; *Fisher*, 1973; *Collins, McCabe, Jupp*, 1983) и шизофренией (*Fisher*, 1964) наблюдаются выраженные нарушения восприятия собственного тела.

Несмотря на обилие экспериментальных данных, доказывающих существование тесной связи между особенностями образа тела и *Я*-концепцией, большинство исследователей не дает содержательно-психологического объяснения этой связи, ограничиваясь лишь указанием на их взаимовлияние. Если первое направление исследований образа тела (тело как вместилище *Я*) еще имеет в своей основе какую-то теоретическую парадигму, то данное направление в большинстве своем представлено работами, в которых обильные корреляционные связи между переменными телесного опыта и другими, «не телесными», показателями полностью заменяют собой содержательный анализ.

Третье направление исследования образа тела и его связи с *Я*-концепцией в отличие от предыдущего имеет четкую методологическую основу, тесно связанную с психоаналитической теорией. Речь идет об исследовании тела и его функций как носителей опре-

деленного символического значения. Еще первые психоаналитически ориентированные исследователи при анализе конверсионной истерии пришли к выводу о том, что необычные сенсорные и моторные нарушения в определенных частях тела необходимо должны рассматриваться как символическое выражение желания. Например, руки или ноги символически приравниваются к пенису, а их паралич говорит о торможении сексуальных импульсов (*Fenichel*, 1945).

Т. Шаш (*Szasz*, 1960) рассматривает истерический симптом как некоторый «иконический знак» — способ коммуникации между больным и другим человеком. Больные истерией бессознательно используют свое тело как средство коммуникации, как протоязык для передачи сообщения, которое невозможно выразить обычным способом, вербально. Таким образом, соматические жалобы, боль и другие ощущения приобретают коммуникативную функцию.

Значительный вклад в экспериментальное изучение этой проблемы внесли работы американского психолога С. Фишера (*Fisher*, 1970). Для выявления особенно значимых и осознаваемых участков тела он использовал созданный им «опросник телесного фокуса». Опросник представлен 108 парами различных частей тела (например, ухо–левая нога). Испытуемый должен выбрать ту из них, которая в данный момент яснее и отчетливее представлена в его сознании. Опросник позволяет оценить индивидуальный способ распределения внимания по восьми зонам тела (передняя–задняя, правая–левая, живот, рот, глаза, руки, голова, сердце).

Результаты показали, что субъекты с выраженным «интересом» к определенной зоне тела обладают сходными особенностями личности, выявленными с помощью других опросников и проективных методик. Например, интерес к сердцу соответствует у мужчин озабоченности моральными и религиозными проблемами, а у женщин — общительности и доброжелательности; внимание ко рту характеризует агрессивных мужчин и стремящихся к власти женщин. При интерпретации результатов С. Фишер активно привлекает традиционные психоаналитические символы. Например, высокая корреляция между выраженной осознанностью задней зоны тела и такими личностными чертами, как контроль над импульсами и негативизм, интерпретируется в соответствии с фрейдистской теорией «анального характера».

Итак, связь между «осознанностью» зоны тела и определенными личностными чертами объясняется существованием символического значения этого участка тела. Такое значение, как правило, не осознается и отражает внутриличностные конфликты и защиты, интерес к определенным телесным ощущениям или, наоборот, стремление их избежать. Конфликты могут иметь отношение к сексуальным или агрессивным импульсам, стремлению к власти, близости с другими и т.п. Эти символические значения частично определяются детскими переживаниями. Если значимые для ребенка люди придают особый смысл какой-либо части тела или его функции, подчеркивая ее ценность или, наоборот, отрицательно реагируя на симптомы, связанные с ней, то у ребенка образуются ассоциативные связи между этой частью тела или функцией, с одной стороны, и особым к ней отношением или поведением — с другой. Например, если мать часто жалуется на головную боль, ребенок может установить связь между «головой» и выражением недовольства и раздражения, которое он замечает у матери в таком состоянии.

В то же время результаты экспериментов Фишера доказывают существование не только индивидуальных, но и общих для определенной популяции людей символических значений отдельных частей тела. Так, связь между высокой степенью осознанности глаз и стремлением к объединению с другими Фишер объясняет через метафорическое значение глаз как «принимающих», «впускающих внутрь себя» окружающий мир. Подобные значения образуются уже не в ходе индивидуального развития, а внутри опыта целой культуры.

Знание символического значения частей тела и их функций важно для клиницистов по крайней мере по двум причинам. Во-первых, конфликты и влечения часто сопровождаются соматическими проявлениями, которые затем становятся символически связанными с темами конфликтов. Эти соматические симптомы могут в дальнейшем повторяться, как только субъект попадет в аналогичную ситуацию, и в силу этого могут быть ложно интерпретированы как проявление болезни. Во-вторых, повреждение части тела или его функции часто активизирует символическое значение, связанное с ней, и приводит к эмоциональной гиперреакции, иррациональным установкам и поведению. Любой из этих психопатогенных механизмов может сработать даже в случае небольшой

травмы или легкой физической болезни. Это объясняет некоторые из «идиосинкразических» и патологических поведенческих реакций на органические телесные повреждения.

Итак, мы описали три основных направления изучения телесного опыта (с точки зрения его представленности в самосознании) в зарубежной клинической психологии. Каждое из них опирается на одну из функций (или характеристик) человеческого тела: хранилище *Я* и граница личного пространства, внешность, носитель определенных символических значений.

Особую и весьма сложную проблему представляют связь и соотношение между используемыми в литературе терминами, касающимися различных аспектов телесного опыта. Ключевым и самым употребляемым понятием в данной области является понятие «образ тела» (body image), однако содержание этого понятия неоднородно.

Образ тела рассматривается как результат активности определенных нейронных систем, а его исследование сводится к изучению различных физиологических структур мозга. В этом случае понятие «образ тела» часто отождествляют с понятием «схема тела», которое было предложено Боньером в 1893 году и активно использовалось в работах Хэда (*Head*, 1920). Работы Г. Хэда вызвали к жизни много клинических, особенно неврологических, исследований по восприятию тела, опирающихся на понятие «схема тела». Факты нарушения телесного осознания (например, потеря ощущения тела при левосторонней гемиплегии) вели к поискам мозговой локализации схемы тела. Была выдвинута гипотеза о том, что нарушение переживания тела типа анозогнозии обусловлено повреждением теменной доли субдоминантного полушария. Более поздние работы показали, что в осуществлении акта телесного осознания принимают участие обе теменные доли, сенсомоторная кора, теменно-затылочная область и височные отделы головного мозга.

Между тем, в клинической психологии и особенно в клинике расстройств пищевого поведения гораздо чаще используется понятие «образ тела» (body image). Под «образом тела» понимают также пластичную и развивающуюся психическую модель собственного тела, которую каждый строит на основе интеграции комплекса проприоцептивных тактильных, зрительных и мышечно-моторных ощущений, позволяющую представить се-

бе положение и конфигурацию собственного тела в трехмерном пространстве (*Schilder*, 1935). Образ тела обеспечивает как общий постуральный контроль и коррекцию положения тела в пространстве, так и регулировку положения частей тела и целенаправленную двигательную активность в зависимости от внешних условий и задачи. Из-за полимодальной природы воспринимаемой информации возникают ситуации интерференции и необходимости выбора информации и «точки отсчета», релевантных задаче, что показали исследования регулировки положения тела в условиях неопределенности и множественности стимуляции, моделированные, в частности, в экспериментах Г. Виткина (*Witkin, Lewis, Hertzman* et al., 1954).

П. Федерн (*Federn*, 1952) полагал, что схема тела описывает стабильное, постоянное знание о своем теле, а образ тела является ситуативной психической репрезентацией собственного тела. Более признанным и распространенным основанием разведения этих понятий является различная природа феноменов, стоящих за ними: схема тела определяется работой проприоцепции, а образ тела рассматривается как результат осознанного или неосознанного психического отражения. Репрезентация собственного тела с необходимостью предполагает ориентацию на социальное, «зеркальное *Я*», то есть необходимость соотнесения собственного представления с тем, как мое тело и внешний облик воспринимаются другими — в этом случае понятия «схема тела» и «концепция тела» оказываются синонимами.

Таким образом, образ тела есть сложное комплексное единство восприятий, установок, оценок, представлений, связанных и с телесной внешностью, и с функциями тела, как это следует, в частности, из работ Шонца (*Schontz*, 1974). В его теоретической конструкции образ тела представлен на четырех уровнях: «схема тела», «телесное *Я*», «телесное представление» и «концепция тела». Восприятие тела как объекта в пространстве — фундаментальный уровень телесного переживания. Схема тела обеспечивает представление о локализации стимулов на поверхности тела, об ориентации тела в пространстве и положении частей тела относительно друг друга, простое гедонистическое различение между болью и удовольствием. Схема тела стабильна и нарушается только при таких глубоких воздействиях, как повреждение мозга, нарушение иннервации и действие фармакологических препаратов. Даже та-

кие серьезные психические нарушения, как невроз и психоз, минимально влияют на нее.

Жизненный опыт разделяется на тот, который относится ко мне, и тот, который ко мне не относится. Ребенок начинает постигать мир тоже исходя из своего собственного тела: он учится различать «внутри» и «снаружи», «перед» и «после», «там» и «здесь» и другие телесно определяемые обозначения дистанции и направления. Этот уровень образа тела определяет телесную самоидентичность.

Как правило, представление человека о своем теле непрерывно развивается. Фантазии и сны обычно опираются на непривычные знаки и символы и часто не следуют правилам и логике. Одновременно тело и его функции могут иметь несколько обозначений. Например, человек, называющий себя обезьяной, может привести несколько доводов в подтверждение этого. Он думает о себе так, потому что он ловок и проворен, или же потому, что он оценивает себя примитивным, или оттого, что он очень волосат. На этом уровне замыкаются элементы других уровней образа тела. Так, концепция тела — это уровень формального знания о телесности, которое выражается с помощью общепринятых символов. Части тела имеют названия, их функции и взаимоотношения наблюдаемы и могут быть объективно исследованы. Этот тип осознания тела полностью соединяется с рациональным пониманием и служит регулятором поведения, направленного на поддержание здоровья и борьбу с болезнями.

Вместе с тем, как признавал крупнейший теоретик в данной области Сэймур Фишер, существует серьезная путаница в использовании ряда терминов, имеющих отношение к образу тела. Но, по его мнению, нет особого вреда в их использовании, они представляют собой лишь удобные пути описания эмпирических фактов. Не стремясь дать строго исчерпывающее определение образа тела, он предпочитает пользоваться максимально широкой категорией «телесный опыт», которая охватывает все, имеющее хоть какое-либо отношение к психологической связи «индивид–его тело». По мере необходимости эта категория конкретизируется и приобретает более определенное значение. При исследовании воспринимаемых субъектом объективных параметров своего тела подразумевается «восприятие тела», когда дело касается связи с более широкими психологическими системами — «концепция

тела». При анализе особенностей распределения внимания к различным участкам тела используется термин «осознание тела». Категория «телесное *Я*» появляется, когда исследуются особенности телесной самоидентичности.

7.1.3. Соотношение образа физического *Я* и самооценки в подростковом и юношеском возрасте

Самооценка становится важным «маркером» общей удовлетворенности жизнью и субъективного благополучия; подростки с низкой самооценкой склонны к развитию поведенческих нарушений, депрессий и зависимостей разного рода (*Hoffmann, Baldwin, Cerbone*, 2003). В последние годы отмечается особая озабоченность детей предподросткового и подросткового возраста проблемами собственной внешности, фигуры, а также зависимость удовлетворенности своими телесными данными от транслируемых родителями, сверстниками и СМИ идеальных образцов женственности и мужественности (*Dohnt, Tiggemann*, 2006; *Wade, Tiggemann*, 2013). При этом для мальчиков характерна высокая ценность мускульной массы, в то время как для девочек — стремление к достижению очень стройной и худощавой фигуры, однако эти идеалы телесности верны не для всех социальных стратов и типов культуры (см., например, *Garner, Garfinkel, Schwartz*, 1980; *Mirza, Yanovski*, 2005).

В школьные годы внешний облик ребенка во многом определяет отношение к нему сверстников и учителей, что существенно отражается на общей самооценке (*Бернс*, 1986; *Caskey*, *Felker*, 1971; *Samuels*, 1977). Известно, как жестоко страдают дети, по своим физическим особенностям выделяющиеся из класса. Обычно это дети-изгои, «козлы отпущения», предмет насмешек и издевательств — «дядь, достань воробушка», «жиртрест-мясокомбинат», «очкарик», «прыщ», «рыжий, рыжий, конопатый» и т.д. в том же роде, вплоть до приписывания детям с физическими отклонениями отрицательных душевных качеств. Подростки с заметными отклонениями в физическом развитии в большей степени подвержены неблагоприятному влиянию социально-психологической среды, способствующей формированию негативной *Я*-концепции, зависимости от окружения или бунта против него.

Наши собственные наблюдения вполне подтверждают эту точку зрения, однако можно ожидать большей вариативности в осо-

бенностях самооценки детей-ретардантов, а также ее большей зависимости от родительского отношения и родительской оценки. Коля П., 15 лет, по мнению специалиста-эндокринолога, отстает в физическом и половом развитии. В интеллектуальном отношении ничем не отличается от сверстников, однако он настолько плохо зарекомендовал себя в школе (плохо учится, на уроках дерзит учителям), что ставится вопрос об исключении его из восьмого класса. В общении с психологом-консультантом Коля вполне адекватен: вначале вежлив, но сдержан, затем становится все более общительным, охотно рассказывает о своих школьных конфликтах, представляет себя в качестве борца за справедливость и права учеников. С учителями откровенно нагл, полностью игнорирует школьные требования, издевается над всеми учительскими недостатками и промашками. Родителям объявил «развод», так как они все равно не способны его понять, а только предают и вообще давно махнули на него рукой как на «совсем пропащего». Надо сказать, что семейная ситуация и в момент обращения в консультацию, и начиная с рождения мальчика психологически не была благоприятной. Во время беременности мать Коли пережила тяжелую депрессию в связи с изменой мужа, впоследствии у родителей сформировалась видимо неосознаваемая жесткая установка на неприятие сына. Всеми своими психическими особенностями, поведением и особенно внешним обликом, мальчик вызывал раздражение, желание «переделать» или удостовериться в его физической и психической ненормальности. При этом положительные качества мальчика отмечались, но обесценивались, зато любые негативные, даже такие, от которых он при всем своем желании не мог избавиться: малорослость, эмоциональная незрелость как следствия эндокринной патологии, — вырастали в пороки. Ощущение своей исключенности из семейного «Мы» мальчик продемонстрировал в методике «Рисунок семьи», где мама и папа изображены рядом друг с другом, но сам он в рисунке отсутствует. В модифицированной методике Дембо–Рубинштейн, где предлагается самому сформулировать качества-шкалы самооценивания, Коля с видимым удовольствием называет такие «идеосинкретические» шкалы, как «правдивые–подхалимы», «коллекционеры–ничем не интересующиеся люди», «принципиальные–соглашатели», и, конечно же, оценивает себя по ним довольно высоко. В то же время по таким качествам, как физическая сила, сила воли,

мужественность (эти шкалы были также предложены самим Колей), оценивает себя низко, но еще более низкой представляет себе родительскую оценку по этим качествам. Таким образом, самооценка мальчика внутренне противоречива, непоследовательна, конфликтна, характеризуется борьбой с навязываемой негативной родительской оценкой за счет демонстративного приписывания себе компенсаторных качеств, в реальной жизни доставляющих ему немало неприятностей, однако субъективно повышающих чувство собственного достоинства и уверенности в себе. Коля — типичный двоечник поневоле, образ такого ученика всем хорошо знаком: он просто по своим индивидуально-психологическим особенностям не соответствует модели «идеального ученика». Из-за постоянной готовности к худшему и в то же время стремления утвердиться в своей ценности, Коля действительно становится плохим учеником — срабатывает механизм, удачно названный Р. Бернсом «механизмом самореализующегося пророчества»[59] (*Бернс*, 1986).

Исследование образа физического Я у подростков, страдающих ожирением

Учитывая высокую значимость внешности в подростковом возрасте, мы были вправе предположить, что ожирение (гипералиментация эндокринного генеза) вызовет определенные изменения в образе *Я* и самооценке подростка. Вместе с тем казалось необходимым уточнить те факторы («внешние» и «внутренние»), которые способствуют негативным изменениям в сфере самосознания. Ожирение, как и любое соматическое заболевание, сопровождающееся дефектом внешности, создает особую ситуацию развития, нередко приводящую к аномалиям личности (*Николаева*, 1987). Известно также, что искаженные условия развития «не переводятся» автоматически и однозначно в негативное самоотношение, чувство собственной малоценности и т.п., и, следовательно, необходимо установить личностные особенности, способствующие возникновению «чувства дефектности», а также личностные механизмы компенсации.

[59] Более подробно зависимость самооценки подростка от семейного общения и родительской оценки рассмотрена в (*Соколова, Чеснова*, 1986; *Чеснова*, 1987).

Анализ литературы показывает, что у гипералиментарных больных отмечаются существенные проблемы в сфере межличностного восприятия и общения, а также трудности самоприятия (*Alon*, 1973; *Collins, McCabe, Jupp*, 1983; *Probst, Braet, De Vos*, 1995). А. Стункарт и М. Мендельсон на основе интервьюирования 94 человек утверждают, что тучные люди склонны оценивать свой физический облик как «нелепый» и «вызывающий отвращение» (*Stunkard, Mendelson*, 1967; *Mendelson, White*, 1982). Приведем выдержки из высказываний больных. «Я называю себя неряхой и свиньей... *Я* смотрю в зеркало и говорю: “Ты — ничтожество, ты — жирная свинья... ”», «Когда я смотрю на себя в зеркало, я испытываю приступ острой ненависти и отвращения к себе», «Никто не хочет иметь дело с бочкой, никто не приглашает меня танцевать, и я вынуждена подпирать стенку и слушать музыку. *Я* просто ничтожна». Негативная самооценка экстраполируется и на ожидаемую оценку окружающих: «Я способна понравиться только ненормальному — кто захочет иметь дело со слонихой», «Я чувствую, что другие люди имеют полное право ненавидеть меня и таких, как я». Авторы оговаривают, однако, что наиболее серьезным искажением подвергается образ физического *Я* и самооценка у подростков, у взрослых людей ожирение может и не приводить к столь жестокой деструкции самосознания. В одном из исследований предлагалось двенадцатилетним тучным подросткам проранжировать (нравится–не нравится) 6 фотографий, на которых были изображены: нормальный подросток, подросток на костылях или протезе, подросток в инвалидной коляске, подросток с ампутированной рукой, подросток с небольшим косметическим дефектом лица, очень тучный подросток. Почти все дети выбрали сначала изображение нормального сверстника, в качестве наиболее непривлекательного — изображение тучного сверстника (*Sallade*, 1973; *Slade*, 1973). Многие исследователи подчеркивают, что отношение к тучным людям сопоставимо с этническими и расовыми предрассудками — им приписывается физическая, психическая, моральная и эстетическая ущербность.

Возникает вопрос о психологических механизмах формирования у подростков негативного самоотношения и искаженного образа физического *Я*. Мы предположили, что определенные индивидуально-личностные особенности подростков с ожирением и неблагоприятные семейные условия будут способствовать ис-

каженному развитию самосознания (дипломная работа И.М. Кадырова, 1986). Сформулированные гипотезы вытекают из хорошо известных в научной литературе данных о закономерностях становления самооценки в подростковом возрасте (*Савонько*, 1972; *Соколова, Чеснова*, 1986) и связи когнитивного стиля с образом *Я* и уровнем самоприятия (*Witkin, Lewis, Hertzman* et al., 1954; *Witkin, Goodenough, Oltman,* 1979). Формирование самосознания и частных самооценок может рассматриваться как результат усвоения, интериоризации ребенком определенных параметров отношения к нему родителей: неприязнь, отдаленность, неуважение переходят в дефект самоотношения вплоть до неприязни к себе — своим чертам, физическому облику. В свою очередь активно формирующийся образ *Я* ребенка может входить в противоречие с имеющимся у родителя представлением о ребенке и эмоциональным отношением к нему (*Столин*, 1983; *Чеснова*, 1987; *Benjamin*, 1974). Образ *Я* и самооценка ребенка в этом случае будут содержать черты дополнительные или защитные к транслируемым через родительское отношение и воспитание. Эмансипация и автономизация самооценки окончательно оформляются в подростковом возрасте, и преимущественная ориентация на оценку значимых других или на собственную самооценку становится показателем стойких индивидуальных различий, характеризующим целостный стиль личности.

Если до подросткового возраста в формировании самооценки главную роль играет семья, то в период подростничества, когда содержанием ведущей деятельности становится интимно-личностное общение со сверстниками, эти последние становятся референтной группой, чьи мнения и оценки приобретают наибольшую субъективную значимость. Для тучных подростков общение со сверстниками оказывается фрустрированным, поскольку дети более, чем взрослые, склонны непосредственно выражать свои негативные чувства и их восприятие другого человека слито с его эмоциональной оценкой так, что «толстый» — это и непременно ленивый, неряшливый, безобразный, нечестный и т.д. Неудачи в установлении контактов со сверстниками толкают подростка «назад», в более безопасный круг семейного общения. Семья в этом случае становится своеобразным убежищем от психотравм социума, почти единственной сферой жизнедеятельности подростка, где он надеется реализовать свои по-

требности в самоутверждении и самоприятии. Из фактора развития семья рискует превратиться в его тормоз — ребенок не учится преодолевать препятствия в общении со сверстниками, развивать те качества своей личности, которые вопреки дефекту позволили бы ему найти пути самореализации, а, напротив, закрепляет за ним ярлык ущербности и неполноценности. Таким образом, в соответствии с нашей первой гипотезой, самооценка подростков с ожирением в большей степени, чем здоровых подростков, зависит от родительской оценки и в меньшей степени — от оценки сверстников. Вторая гипотеза вытекает из предположения о низкой когнитивной дифференцированности (полезависимости) тучных подростков и, следовательно, их повышенной сензитивности к негативным оценкам окружающих. Как показали наши совместные с Е.О. Федотовой исследования (*Соколова, Федотова*, 1982, 1986), когнитивная недифференцированность (полезависимость) является условием, облегчающим дестабилизацию шкал самооценивания и глобальные изменения образа *Я*. Любые изменения какого-то аспекта образа *Я* при низкой дифференцированности влекут за собой изменение и других аспектов представления о себе; изменение частной самооценки по какому-то значимому измерению вызовет изменение многих других частных самооценок и эмоционально-ценностного отношения к себе в целом. Если подтвердится предположение о полезависимости тучных подростков, мы вправе ожидать, что низкая самооценка своей внешности окажет тотальное негативное влияние на общий уровень самоприятия.

В исследовании И.М. Кадырова участвовало 15 психически здоровых девочек в возрасте 12–14 лет с диагнозом экзогенно-конституциональное или гипоталамическое ожирение II–IV степени; в контрольную группу вошли 15 здоровых девочек того же возраста без выраженных дефектов внешности. Экспериментальная схема включала следующие методики: Тест вставленных фигур Виткина, Тест рисования человеческой фигуры Маховер–Гуденаф, Модифицированный вариант методики измерения самооценки Дембо–Рубинштейн со свободными шкалами, подростковый вариант Методики репертуарного личностного семантического дифференциала (РЛСД) А.Г. Шмелева (1983). Кроме того, проводилась беседа с матерями с просьбой рассказать о ребенке так, как если бы «вы писали сочинение “Мой ребенок”».

Уже в ходе предварительной беседы стало очевидным, что полные девочки стыдятся своей внешности, не имеют друзей, хотя испытывают острую потребность в близких и теплых отношениях со сверстниками. Это подтверждается и тестовыми данными. В тесте рисования человека девочки часто «разводят» женскую и мужскую фигуры по разным листам, проецируя таким образом субъективную невозможность гетеросексуального общения: «Теперь стало очень сложно общаться с ребятами, в любви не везет». Женский персонаж описывается как «одинокий», «предпочитающий быть сам по себе», «не очень уважаемый», в то же время персонажу приписываются мечты о «верных и преданных друзьях», «стремление быть любимой и понятой».

Результаты исследования самооценки — прямой и рефлексивной материнской оценки и ожидаемой оценки сверстников методами РЛСД и Дембо–Рубинштейн, — подтверждают большую зависимость самооценки тучных подростков от родительской оценки. Так, если в микроструктуре эмоционально-ценностного родительского отношения (ЭЦО) выражены антипатия и неуважение, то и самоотношение ребенка по осям симпатии и уважения будет негативным (плохой и слабый). Внутренне конфликтным оказывается также самоотношение ребенка при ЭЦО родителя, сочетающее высокое уважение с выраженной антипатией (сильный и плохой). Именно эти типы родительского отношения и соответственно детского самоотношения преобладали в экспериментальной группе.

При сравнении с данными методики Дембо–Рубинштейн бросается в глаза слитность самооценки и ожидаемой родительской оценки — так называемая «эхо-самооценка» (*Соколова, Чеснова*, 1986), или зеркальное отражение в самооценке родительского видения ребенка и эмоционального отношения к нему. «Я больная — так и мама считает»; «Я честная. Так мама говорит»; «Мама говорит, что я эгоистка. Так оно и есть». Даже самостоятельно придумывая свободные шкалы самооценивания, дети часто говорят: «Как считают родители, я...»; «Мама мне часто говорит, что я...». Самооценка как бы отстает в своем развитии, продолжая оставаться «линейной функцией» от отношения родителей к подростку. Это создает чрезвычайно психотравмирующую ситуацию для ребенка. Стремясь спрятаться от неблагоприятно складывающихся отношений вне семейного круга, полный ребенок в своей семье сталкивается с отсутствием истинно глубоких чувств и эмо-

циональным отвержением родителей, что еще более усугубляет его чувство неполноценности и, весьма вероятно, закрепляет гипералиментарное поведение как замещающее средство в достижении внутреннего комфорта и безопасности.

Как соотносится у тучных подростков восприятие своего дефекта с образом физического *Я* и эмоционально-ценностным отношением? Наглядное представление об этом дает анализ данных теста «Рисунок человека». Дети часто вообще исключают фигуру человека, ограничиваясь прорисовкой головы и лица; если рисуется фигура, то схематично и условно: туловище — треугольник, руки, ноги — палки. Пропуск деталей фигуры, наиболее зримо доказывающих субъективно-переживаемую физическую непривлекательность, позволяет снизить интенсивность психотравмы, одновременно указывая стиль защитного реагирования — вытеснения. Также рисунки отличались экспрессивной непривлекательностью, неудачным общим построением фигуры человека (диспропорции, произвольные размещения и соединения частей тела), нечеткой дифференциацией мужской и женской фигур, малой детализированностью (отсутствие или схематическое представление отдельных частей тела, примитивно обрисованная одежда, общая схематичность изображения). Согласно шкале, разработанной Г. Виткиным с соавторами для оценки полезависимости–независимости (*Witkin, Dyk, Faterson* et al., 1974), рисунки тучных подростков статистически достоверно отличаются от рисунков детей контрольной группы и демонстрируют низкий уровень дифференциации, что подтверждается и данными теста вставленных фигур.

Анализ результатов показывает далее, что существует статистически значимая зависимость между показателями когнитивной дифференцированности и коэффициентами сходства самооценки и ожидаемой родительской оценки (в большей степени), а также самооценки и ожидаемой оценки сверстника (в меньшей степени). Для девочек экспериментальной группы эта зависимость выражена сильнее.

Полученные результаты делают более понятным механизм формирования образа *Я* и самоотношения у подростков с гипералиментацией. Выраженная негативная установка в отношении собственной внешности (напомним, что все девочки в спонтанно продуцируемых шкалах оценивали себя как внешне непривлека-

тельных) постоянно воспроизводится и подкрепляется оценкой окружающих, а высокая зависимость от авторитетов, пассивность и неспособность противостоять давлению среды затрудняет выработку собственной системы шкал самооценивания. Подростки в контрольной группе с легкостью и явным удовольствием выполняли инструкцию к методике Дембо–Рубинштейн: «Придумать самостоятельно столько лесенок, сколько хватит до конца листа». Среди спонтанных шкал оказывались черты характера, вызывающие конфликты с родителями и учителями, качества, характеризующие индивидуальность ребенка, его личные интересы и увлечения, несомненные, на его взгляд, достоинства (сила воли, аккуратность, честность, любовь к животным и т.д.). Совершенно иначе то же задание выполнялось в экспериментальной группе: спонтанно назывались обычно всего одно-два качества, часто встречались отказы, по содержанию шкалы, как правило, отражали общее состояние неудовлетворенности собой и своей жизнью. Например, М., оценивая себя низко по шкале «счастье», говорит: «Счастливые люди — это здоровые и неполные»; К., низко оценивая себя по шкале «здоровье», объясняет: «Здоровые — это люди, которые могут спортом заниматься, а я слишком полная для этого». Таким образом, у тучных детей неприятие своего физического *Я* в сочетании с зависимостью от критического отношения окружающих перерастает в негативное эмоционально-ценностное отношение к собственной личности в целом.

В формировании самосознания подростков аффективные и когнитивные процессы, сложно переплетаясь, образуют причинно-следственный круг: когнитивная недифференцированность предполагает низкую степень автономии «аффекта» и «интеллекта», меньшую аналитичность мышления и склонность к глобальным обобщениям, так что любые изменения в одной из сфер самооценивания захватывают и распространяются на систему в целом. Бедность, когнитивная упрощенность образа *Я*, заимствованность, навязанность составляющих его структуру шкал из травматического негативного опыта общения со значимыми Другими (критически настроенными родителями, учителями — особенно) с необходимостью порождает негативное самоотношение. Последнее в свою очередь требует и находит рациональные подтверждения собственной «плохости». Метафорически этот порочный круг можно было бы представить следующим образом:

«Я — толстая, у меня нет друзей, спорт и развлечения не для меня, а для других — я просто слониха, конечно, я никчемный человек, и никаких других чувств, кроме сожаления и неприязни к себе, ожидать не могу, и с этим согласна; что, кроме сожаления и неприязни, может вызывать человек, который толст, как бочка, танцует, как гиппопотам на льду, развлечения ему недоступны, а сверстники его сторонятся?» В силу нерасчлененности осознаваемых в себе качеств с их эмоциональной оценкой круг этот может запускаться как когнитивной, так и аффективной составляющей самосознания с неизменным итоговым самонеприятием. На поведенческом уровне в наиболее типичных случаях подобный вариант самоотношения ведет к сужению круга общения, бездеятельности, заточению в четырех стенах дома, что возвращается в самосознание в виде негативных чувств в адрес *Я*.

В качестве условий, способствующих компенсации дефекта, следует указать на два взаимосвязанных фактора: «многовершинность» мотивационной структуры преморбидной личности и степень ее психологической защищенности (силы *Я*). Действуя синергично, они обеспечивают и возможность развития личности в ограниченных условия дефекта, и целенаправленное регулирование поведения вопреки «мешающим» воздействиям нереализованных мотивов. В.В. Николаева (1987), проанализировав пути спонтанной компенсации дефекта при тяжелых соматических заболеваниях в подростковом возрасте, также подчеркивает роль выделенных факторов.

Для иллюстрации приведем наблюдение И.М. Кадырова. Больная М.К., 14 лет, диагноз: алиментарное ожирение II степени. Согласно тесту вставленных фигур больная М. характеризуется высокой полезависимостью; анализ рисунка человека указывает на более высокий, чем в целом по экспериментальной группе, уровень дифференциации представления о своем физическом *Я*. В рисунке женской фигуры отсутствуют пропуски частей тела, могущих вызвать неприятные переживания, напротив, изображается высокая, даже несколько массивная женщина с крупной головой, полными ногами. Эти особенности рисунка указывают на развитый образ телесного *Я* и самоприятие, которое обеспечивается рациональной переработкой психотравмирующих переживаний, подчеркиванием важности душевных качеств (большая голова), некоторой бравадой в отношении собственной телесной конституции.

Позитивная установка в адрес *Я* подтверждается структурой эмоционально-ценностного самоотношения в методике РЛСД — с симпатией и уважением, что совпадает с реальной и ожидаемой оценкой матери. Любопытно проследить избранную девочкой тактику психологической защиты и компенсации. Она не пытается игнорировать факт, выделяющий ее из круга сверстниц, — излишней полноты, но эту свою особенность представляет не как недостаток, а как преимущество (защита по типу «сладкий лимон»). Так, оценивая себя по шкале здоровья, М.К. говорит: «Здоровые — это сильные люди, увлекающиеся спортом, — я вот занимаюсь аэробикой». В качестве спонтанно продуцируемых шкал предлагает честность, целеустремленность, где оценивает себя максимально высоко, подкрепляя явно завышенную самооценку по этим качествам ссылкой на авторитет мамы и всеобщее мнение: «Мама мне всегда говорит, что я никогда не обманываю... все считают, что я очень целеустремленная... и в учебе, и в музыке». Высоко оценивая себя по шкалам «полнота» и «внешняя привлекательность», М.К. так обосновывает самооценку: «Да, конечно, я полная, но чересчур худой тоже быть не хочу... привлекательная внешность — это симпатичная внешность, а симпатичные — это скромные, не должны много краситься... Отталкивающие люди — это те, кто много красится и носит не то, что идет, а что модно. Я — привлекательная, и мама так считает, она говорит, что у меня хорошая кожа и приветливое лицо».

В данном случае наличие в мотивационной структуре нескольких высоко значимых мотивов позволяет путем их внутреннего переструктурирования так скомпенсировать фрустрируемый мотив, что сохраняется общий позитивный смысл *Я* и самоотношение. Более того, развитая система психологической защиты успешно снижает субъективную значимость дефекта вплоть до ее трансформации в сознании как атрибута силы, здоровья и привлекательности. Поддержка ближайшего социального окружения для полезависимых подростков чрезвычайно велика, в ней они черпают уверенность в своей человеческой привлекательности и самоценности. Благодаря высокой сензитивности к мнению авторитетных лиц, дети оказываются чрезвычайно податливы к воспитательным воздействиям родителей. Последние в значительной степени могут помочь развить новые интересы с учетом физических особенностей детей.

Однако имеются данные, что гипералиментарный синдром содержит психогенный компонент и возникает как реакция на психотравму. Со стороны психологического смысла для ребенка он выступает как средство привлечения внимания родителей, желание быть контролируемым и опекаемым, «маленьким». Для родителя потакание неумеренному питанию становится замещением реально отсутствующего понимающего и принимающего отношения к ребенку. Отсюда следует, что гипералиментация как невротический симптом несет в себе элемент «условной желательности», стабилизирующий нарушенные семейные отношения и одновременно результирующий в негативное самоотношение подростка.

Особенности образа телесного Я и самооценки при транссексуализме

Схема тела и образ тела являются как бы начальной точкой в развитии самосознания, однако и формирующееся самосознание в свою очередь оказывает влияние на представление о своем телесном облике. В этом процессе огромную роль играет общение со взрослым, определяющее осознание ребенком своей половой принадлежности (3–4 года), восприятие своего внешнего облика и даже субъективную значимость образа физического *Я* в целостной *Я*-концепции. Называя ребенка определенным именем, одевая его в женскую или мужскую одежду, обучая соответственно женским или мужским играм, взрослые буквально создают пол ребенка (половая типизация), который, будучи неправильно определен в младенчестве (случаи транссексуализма), после трех-четырех лет не поддается воспитательной коррекции.

Транссексуализм — заболевание, при котором ведущим синдромом является трансформация полового самосознания, — позволяет, в частности, исследовать некоторые аспекты образа физического *Я*, связанные с нарушением половой аутоидентификации, негативным отношением к своему телесному облику и инверсией полоролевого поведения. Как и в предыдущих исследованиях, основанием для обращения к данному клиническому контингенту служило «отказное», отрицающее поведение больных, направленность на переделку, изменение своего тела в связи со стойким переживанием чуждости телесной оболочки, сложившейся в созна-

нии половой самоидентичности. При транссексуализме телесный (соответственно паспортный) пол и психосексуальные ориентации противоречат друг другу, так что в сознании больного как бы сосуществуют конфликтующие представления о себе как о персоне одновременно обоих полов. Феномен транссексуализма заключается в парадоксальном субъективном выборе психологического пола, противоположного полу биологическому. Клинически транссексуализм определяется как стойкое осознание своей принадлежности к противоположному полу, несмотря на правильное (соответствующее генетическому полу) формирование гонад, урогенитального тракта и вторичных половых признаков. В последние годы транссексуализм стал предметом интенсивных исследований как практической, так и теоретико-методологической ориентации. Практика гормонально-хирургической коррекции пола требует строгого отграничения транссексуализма от дисморфоманий в структуре процессуальных заболеваний. Патопсихологические исследования познавательной сферы, личностных особенностей и самосознания больных транссексуализмом призваны, таким образом, решить дифференциально-диагностические задачи, а следовательно, и вопрос о целесообразности хирургического вмешательства, имеющего необратимый характер. Весьма актуальной становится разработка системы психокоррекционных мероприятий на этапах постоперационной и гормональной адаптации к новому полу. В широком теоретическом контексте психологическое изучение транссексуализма вносит вклад в изучение проблемы соотношения биологических и социопсихологических факторов детерминации самосознания личности. Так, например, данные ряда авторов (*Васильченко*, 1977) указывают на нарушение дифференциации мозговых структур, ответственных за половое поведение, а также на наличие так называемого Н-У антигена, соответствующего желаемому, а не биологическому полу. Эти данные, однако, не являются общепризнанными в концепциях этиологии транссексуализма. Большая часть исследователей считают, что у данных больных отсутствуют какие-либо отклонения на уровне биологических характеристик пола; несоответствия проявляются между гражданским полом и полом воспитания, с одной стороны, и половым самосознанием — с другой (*Белкин*, 1978). При женском транссексуализме, несмотря на правильно (то есть в соответствии с биологическим) определенный гражданский

пол и воспитание по фемининному типу, половая идентификация соответствует противоположному полу. Наряду с искаженной половой идентификацией формируются и стиль поведения, образ мыслей и чувств, ценностные нормы и сексуальные предпочтения, создающие серьезные трудности для личной и социальной адаптации.

В дипломных исследованиях А.Б. Яковлевой (1984) и М.А. Петровой (1987), выполненных под нашим руководством, нас интересовали психологические условия искажения полового самосознания у женщин-транссексуалов, а также соотношение половой идентичности и образа физического *Я* у данных больных. Методами исследования были анализ клинико-биографического материала, дневников и бесед с пациентами, а также методы исследования образа физического *Я* и самооценки — Проективный рисунок человека, Методика косвенного исследования системы самооценок (КИСС), ТАТ, Методика Дембо–Рубинштейн, дополненная шкалами «красивая–некрасивая внешность», «хорошая–плохая фигура», «общительность–замкнутость», «уважение к себе», «ценность в глазах других». Оценка по шкалам проводилась с позиций: *Я*-в настоящем, *Я*-в будущем, *Я*-глазами других. Подобранная таким образом клинико-экспериментальная батарея методик позволяла диагносцировать различные аспекты самосознания во взаимосвязи когнитивных, аффективных и поведенческих компонентов.

Анализ жизненного пути больных показывает, что расстройства половой идентичности начинаются у женщин-транссексуалов довольно рано, уже на этапе половой типизации при усвоении ребенком атрибутов приписываемого ему женского пола. Девочки в возрасте трех лет отказываются называть себя женским именем, носить платье (по словам одной из пациенток, в платье она чувствовала себя совершенно несчастной, униженной, испытывала стыд). Примерно к 5–6 годам полоролевая идентичность начинает отчетливо проявлять себя в предпочтении подвижных азартных мальчишеских игр и выборе мальчиков в качестве партнеров для игр. У многих детей отмечается повышенная стеснительность в присутствии лиц одного с ними пола. Конфликт в осознании себя достигает апогея в подростковом возрасте: с началом эндокринной перестройки и оформления вторичных половых признаков ощущение чуждости своего телесного облика становится столь не-

выносимым, что начинают предприниматься самые радикальные попытки по исправлению своего «дефекта». Внутренняя картина переживаний уподобляется дисморфофобическим и дисморфоманическим расстройствам (*Коркина, Цивилько, Соколова* и др., 1986). Пациенты испытывают постоянный стыд при таких явных признаках женственности, как менструация, рост молочных желез, и всячески маскируют любые телесные проявления женственности вплоть до перебинтовывания груди, ее заморозки; нередки случаи самокалечения, суицидальные попытки.

Половое влечение развивается соответственно желаемому полу, то есть формально по гомосексуальному типу, однако сами больные расценивают свою сексуальность как гетеросексуальную. Возникает чрезвычайно травмирующая больных «сшибка» *Я*-в своих глазах и *Я*-глазами других. Нередко непосредственным поводом обращения в клинику с требованием хирургической смены пола становится именно нетерпимое отношение окружающих, оценка ими сексуального поведения пациентов как развратного или криминального.

При выборе профессии пациенты руководствуются стремлением утвердить свое «мужское *Я*», поэтому становятся геологами, парашютистами, грузчиками и механизаторами, в любом деле проявляя высокий уровень притязаний и достижений.

Приведем фрагмент истории болезни.

> Пациентка А., 19 лет (наблюдение М.А. Петровой). Ощущает «неправильность» своего *Я* с детства, всегда осознавала себя как две разные реальности: «То, что есть в действительности *Я*, и то, что видят другие». Сколько себя помнит, всегда жалела, что не родилась мальчиком. Предпочитала играть с мальчиками в их игры, в школе верховодила «бандой» мальчишек, вместе совершали хулиганские налеты. <...> Всегда чувствовала себя такой, как они, только сильнее. <...> В школьные годы любила переодеваться в брюки и ездила в соседний городок, где вскоре образовался круг знакомых, которые считали ее мальчиком, называли мужским именем. <...> Позже появилось ярко выраженное влечение к девочкам. <...> К моменту обращения за помощью учится на экономическом факультете вуза. От сокурсников держится обособленно. <...> Добивается смены гражданского пола и хирургической коррекции не для себя, а для той, которая станет подругой жизни. Одевается всегда в мужскую одежду, но на вид не мужественна, а похожа на миловидного пятнадцатилетнего мальчика. Хотела бы выглядеть иначе, но считает, что мужественность заключается прежде всего в умении принимать волевые решения и в чувстве ответственности.

Клинические данные и анализ биографий пациентов, обратившихся с требованием изменения пола, свидетельствуют о том, что для всех лиц характерны такие черты, как решительность, активность, стремление к достижениям и лидерству и одновременно высокая конфликтность в идентификации женской полоролевой ориентации. Опыт социального общения больных в кругу родительской семьи, со сверстниками полон противоречий и постоянно порождает двойственность в осознании своего духовного и физического *Я*. Стремление транссексуала привести в соответствие свое поведение с переживаемой самоидентичностью сталкивается с воспринимаемым окружающими грубым нарушением эталонов фемининности.

Более тонкий анализ внутриличностных конфликтов оказался возможен по данным Тематического апперцептивного теста. Во-первых, обращает на себя внимание позитивная мужская идентификация и негативная женская. Отождествляя себя с мужскими персонажами картинок, пациенты демонстрируют предпочтение маскулинных черт, образцов поведения, ценностей. Это касается прежде всего ярко выраженной мотивации социального успеха и личных достижений, как, например, у больной А. (таблица 1 ТАТ):

> «Этот парень знал близкого ему человека, который прекрасно играл на этой скрипке. И вот он умер, а скрипка осталась... Он очень любил этого человека и теперь думает, что должен обязательно научиться играть на этом инструменте. Ему будет трудно, очень трудно, но ему поможет огромное желание и память о том человеке. Он станет прекрасным скрипачом».

Однако самореализации с позиций мужского самосознания препятствует социальное окружение. Сложность и тяжесть борьбы за свою мужскую идентичность отражает один из рассказов по таблице 6 GW.

Повествование ведется от лица героини, которой «всегда говорили, что она взялась не за женское дело... Она вновь и вновь приходила, готовая к борьбе, но старалась при этом вести себя как женщина. К ней относились хорошо, но называли не коллегой, а по имени. А она в ответ начинала дерзить, демонстрировать повышенную уверенность... Даже дома она стремилась доказать свою силу и способность, словно объявив войну сотрудникам...»

Особую горечь переживают пациенты из-за отсутствия взаимопонимания и поддержки в родительской семье:

> «Мать никогда не была плохой женщиной. Она была ласковой, и сын знал это, но ей не дано было знать, что он пережил. Он знал, что должен собой рискнуть, и знал, что она не поймет его. Он боялся сделать ей больно... Он не видел ее лица и представлял себе, что она заплачет или обрушит на него град упреков» (таблица 6 BM).

Добиться родительской любви пациентка может, только смирившись с навязываемой ей ролью послушной дочери; в противном случае родительский дом воспринимается как мечта о «потерянном навсегда рае».

> «Была война, и девушка попала в эвакуацию, а ее родители остались в городе... Через много лет она решила вернуться в родной город. С волнением она вбежала в подъезд. Но соседка, встретившая ее, сказала, что ее дверь теперь ведет в никуда — половину дома снесло во время бомбежки... С трудом она поднялась на свой этаж и остановилась перед дверью квартиры, в которой когда-то жила. Она хотела открыть дверь, как в детстве, увидеть это близкое, знакомое, теплое, но боялась — знала, что этого уже нет. Но она все-таки приоткрыла дверь, но другой рукой закрыла глаза, и так долго стояла, не могла пошевелиться, и даже слез у нее не было...» (таблица 3 GW).

Попытки быть в ладу с обществом путем идентификации с женской ролью всегда сопровождаются у пациентов депрессивными переживаниями, безнадежностью и безысходностью. К этим чувствам добавляется ощущение преступности своих сексуальных влечений. В рассказах ТАТ это проявляется в форме психологической защиты формирования реакции: больные демонстрируют повышенный конформизм в сфере интимных отношений, стремление легализовать отношения героев, облечь сексуальную близость в форму семейных отношений. Высокая конфликтность связана с противоречием между стремлением вести себя соответственно мужской психосексуальной ориентации и страхом не «справиться». Такое предположение допустимо, поскольку в реальной жизни пациентам удается до какого-то момента вести себя с женщинами как мужчина, но их преследует постоянный страх, что обман раскроется или отношения будут оценены как развратные и противозаконные. Эти переживания проецируются в рассказах

ТАТ в форме сомнений о допустимости вообще интимных отношений с женщиной или как сомнение в своей компетентности в роли мужского сексуального партнера. В замаскированной форме это отражается в рассказе по таблице 1, где, по Л. Беллаку, скрипка является фаллическим символом:

> «...Это бесконечно простое устройство — изящно вырезанный ящичек, натянутые струны, но в руках этого человека это пока просто деревяшка... *Я* не вижу, все ли струны у него... Может быть, он неудачник... Может быть, струны оборваны, и он не знает, что со скрипкой делать...»

Таким образом, анализ данных ТАТ позволяет понять круг основных психологических проблем пациентов-транссексуалов и ведущих тенденций личности. Это высокая конфликтность в сфере сексуальных ориентаций из-за осуждения окружающими неадекватного, на их взгляд, типа поведения; ожидание негативных санкций и одновременно переживание несправедливости осуждения; стремление добиться признания обществом своего права на мужской стереотип поведения и страх не справиться с мужской сексуальной ролью из-за наличия женских атрибутов своего реального телесного *Я*; высокий уровень притязаний, ориентированный на маскулинный эталон; субъективная ценность традиционно мужских черт характера — решительности, целеустремленности, силы воли, честности, умения держать себя в руках и т.д. с одновременной дискредитацией фемининных качеств, атрибуции им «плохости», аморальности и проч. Последнее можно трактовать как рационализацию отказа больных «быть женщиной».

Несмотря на дополнительную инструкцию в ТАТ описывать внешний облик персонажей, пациенты упорно избегают этого в рассказах. Вытеснение информации о своем реальном телесном облике, субъективно воспринимаемом как преграда к самореализации и истинной самоидентичности, служит снятию повышенной тревожности транссексуалов относительно телесных аспектов своего *Я*. Об этом свидетельствует и спутанная «плавающая» идентификация то с мужским, то с женским персонажем в ТАТ.

Дополнительные сведения об образе телесного *Я* у наших пациентов мы можем получить из анализа выполнения задания «Рисунок человека». Разработанная К. Маховер и модифициро-

ванная Г. Виткиным (*Witkin*, 1965) шкала оценки образа физического *Я* позволяет выделить несколько пунктов, диагностически значимых для наших пациентов. Во-первых, это инверсия порядка рисования фигур — все транссексуалы первой рисуют фигуру мужчины, указывая при этом на большее свое сходство именно с мужским персонажем и его большую «симпатичность». Вторая яркая особенность рисунков заключается в их чрезвычайной примитивности, бедности, схематизированности, так что фактически отсутствует прорисовка фигуры, телесного облика как мужчины, так и женщины; отсутствуют графические признаки половой принадлежности фигур, то есть рисуются бесполые фигуры. Изобразительно более дифференцированные рисунки отличаются ясно выраженной инфантильностью: фигуры женщин напоминают облик девочки-подростка; для женских фигур характерно впечатление неустойчивости, пассивности, невыразительности; часто в рисунке опускаются изображения кистей рук и ступней ног. Характерно одевание женской фигуры в бесформенную, по-детски нарисованную одежду, скрывающую (стираниями, подрисовкой, иногда зачеркиванием) сексуально различительные «сексуально окрашенные» участки женской фигуры, что указывает на зоны внутреннего конфликта и высокую тревожность, защитное стремление «зачеркнуть», избежать осознания психотравмирующих телесных переживаний. Таким образом, можно заключить, что образ телесного *Я* больных-транссексуалов отличается крайне низкой когнитивной дифференцированностью, «бедностью», негативной эмоциональной оценкой своего телесного облика, неуверенностью в себе, трудностями самоконтроля телесных побуждений и вытеснением как преимущественным типом эмоционального контроля. «Телесная» идентификация с мужской психосоциальной ролью оказывается также затрудненной: отождествляясь с маскулинным эталоном, больные плохо представляют себя «в мужском теле» — на рисунках фигуры мужчин схематичны, непропорциональны, части тела как бы не пригнаны друг к другу (низкая артикулированность). В то же время подчеркивается чисто внешняя атрибутика маскулинности: одна больная рисует мужчину в форме моряка, другая— ковбоя, у третьей мужчина изображен с папкой для деловых бумаг; у всех фигур несколько преувеличены размеры головы. Эти признаки могут быть интерпретированы

как преувеличенный акцент на социализированных и духовных аспектах образа *Я* при одновременном избегании осознания телесных, в том числе и сексуальных, аспектов. Итак, образ телесного *Я* оказывается весьма конфликтным, противоречивым, основанным на «спутанной» половой идентификации, эмоциональном отвержении женственности в любых сферах жизнедеятельности, высокой субъективной значимости мужского эталона и одновременно — трудности представления себя в иной телесной оболочке.

Как соотносятся образ физического *Я* и общая самооценка транссексуалов? Гипотетически мы могли предположить, что высокая значимость телесных качеств, их осознание как преградных, препятствующих самореализации и социальной адаптации, обусловят высокую конфликтность самосознания. Экспериментальные данные показали, что общий уровень самоприятия по методике КИСС оказался равным 0,46, то есть «выше среднего». Это означает, что в сравнении с внутренней системой эталонов пациенты показывают достаточно высокий уровень удовлетворенности собой. Механизмом, посредством которого больным удается сохранять позитивное самоотношение, является своеобразная «переоценка ценностей». Высоко значимыми оказываются не доброта и красота (как в контрольной группе), а «мужские» качества: целеустремленность, ум и прочие, значительно ниже ценимые женщинами контрольной группы. Механизмом личностной компенсации становится обесценивание фемининных качеств и значительная переоценка значимости маскулинных качеств, связываемых не с реальными физическими данными и телесным обликом, а с духовным потенциалом личности. Обращаясь к данным методики Дембо–Рубинштейн, находим подтверждение выявленного механизма компенсации. Например, для всех больных оказалась завышенной самооценка по шкалам «общительность», «характер», «ум». При этом рефлексивная самооценка этих качеств оказывается еще выше. В то же время, оценивая такие свои качества, как «физическая сила», «выносливость», «сила воли», пациенты выражают неудовлетворенность, и именно по этим параметрам *Я* они ожидают значительных изменений после смены пола.

Итак, структура самосознания женщин-транссексуалов внутренне конфликтна, прежде всего за счет «противостояния» об-

раза физического *Я* и образа духовного *Я*, образа *Я*-сегодня и *Я*-после операции; рельефность самосознания создают компенсаторно акцентируемые духовные качества, в то время как сниженная самооценка телесных качеств в *Я*-реальном компенсируется ожиданием их изменения в результате оперативной смены пола. Эмоционально-ценностному отношению к себе не хватает последовательности и целостности: жестко дихотомизируются в иерархии ценностей маскулинные и фемининные качества *Я*, самооценка качеств, соответствующих желаемому полу (идеальная), завышается в противовес качествам, вытекающим из биологического пола, самооценка которых занижается. Телесные качества осознаются в качестве преградных в отношении к значимым мотивам, в силу чего образ физического *Я* приобретает негативный личностный смысл, на поведенческом уровне проявляющийся в активном стремлении к изменению своей телесной организации.

Психологический анализ феномена транссексуализма позволяет уточнить «механику» аффективно-когнитивных взаимодействий в самосознании личности. В данном случае звеном, запускающим замкнутый круг причинно-следственной обусловленности, становится когнитивный образ, отражающий реальную телесную организацию транссексуала. Негативное эмоционально-ценностное самоотношение возникает вторично как реакция на фрустрацию жизненно важных мотивов и целей. Поведенческий уровень самосознания отражает активное стремление транссексуала во всех сферах деятельности утвердить желаемый образ *Я*. Профессиональная ориентация, дружеское и интимное общение избираются в жестком соответствии с этим идеализированным эталоном. Транссексуализм, пожалуй, нагляднее, чем любое другое душевное расстройство, позволяет наблюдать столь глубокую диссоциацию *Я*-реального и *Я*-идеального, где первое телесно и духовно переживается как чуждое и отвергаемое, ничтожное и постыдное, а второе — как наделенное всеми желаемыми достоинствами и идеализируемыми качествами, отождествиться с которыми транссексуал мечтает, как со своей утерянной сущностью. Как невротик бессознательно защищает от разоблачения свое «фальшивое» духовное *Я*, так транссексуал живет в постоянном страхе раскрытия его истинной телесной сути.

7.1.4. Экспериментальное исследование искажения образа телесного *Я* в парадигме взаимодействия аффективных и когнитивных процессов[60]

Анализ литературы по проблеме соотношения образа физического *Я* и самооценки, а также ряд клинических исследований, косвенно указывающих на искажение этого компонента самосознания у больных с пищевыми аддикциями — с синдромом нервной анорексии и гипералиментацией (*Коркина, Цивилько, Соколова* и др., 1986; *Alon*, 1973; *Bruch*, 1973; *Garner, Garfinkel*, 1981; *Cash, Brown*, 1987; *Boone, Soenens, Luyten*, 2014), — требуют рассмотрения этой проблемы в более широком теоретическом контексте.

В рамках деятельностного подхода, а также в соответствии с принципом активности субъекта в качестве важнейшей характеристики познавательной деятельности человека выделяется ее личностная обусловленность и пристрастность. В цикле патопсихологических исследований, проведенных Б.В. Зейгарник и ее сотрудниками, показано, что те или иные нарушения при психических заболеваниях не выступают изолированно, а, как правило, связаны с более общими изменениями личности и деятельности больного (*Зейгарник*, 1971, 1973). Роль личностного компонента продемонстрирована в исследованиях патологии восприятия, где оно (восприятие) рассматривается как деятельность, включающая в себя основную специфику человеческой психики — активность и пристрастность. Экспериментально показано, что процесс восприятия детерминируется целями, мотивами, установками испытуемого и имеет разную структуру у психически больных и здоровых людей (*Соколова*, 1976).

В зарубежной психологии личностный подход к восприятию получил развитие, в частности, в школе «New Look», направлении, ранее подробно проанализированном нами (*Соколова*, 1976). Исследования, проведенные в рамках этого направления, как известно, образуют две ветви: первая связана с изучением феноменов аутистического восприятия и перцептивной защиты (*Брунер*, 1977; *Bruner*, 1957; *Bruner, Postman*, 1948, 1949; *Eriksen*, *Pierce*, 1968; *Hamilton*, 1957), другая — с изучением индивидуальных различий

---

[60] Параграф написан совместно с А.И. Дорожевцом.

познавательных процессов (*Witkin, Dyk., Faterson* et al., 1974; *Rapaport*, 1953, 1967*a,b*; *Klein*, 1970; *Gardner, Holzman, Klein* et al., 1959).

Брунер и Постмен предлагают различать две группы детерминант, или факторов, влияющих на перцептивный процесс. Одни (аутохтонные) определяются непосредственно свойствами сенсорных систем, благодаря которым формируется представление об относительно простых свойствах объекта. Другие (директивные) факторы отражают прошлый опыт человека, его установки, ценности, потребности, аффективные состояния. При этом исследователи хотя и не исключали того, что аффективные факторы могут способствовать более точному и быстрому восприятию некоторых объектов (принцип резонанса и сенсибильности), но чаще изучали искажающие последствия их влияния. Психологический механизм аффективного искажения восприятия понимается с точки зрения раннего психоаналитического тезиса о вторичных (познавательных) процессах, также детерминированных удовлетворением бессознательных потребностей.

В более поздних исследованиях Брунер отказывается от ортодоксального утверждения о том, что восприятие является простой проекцией аффективных состояний. Влияние мотивационных факторов на восприятие реализуется сложным, опосредованным процессом: механизмами, опосредующими их влияние, являются перцептивная защита и «гипотеза». «Гипотеза» как специфическая когнитивная структура обладает рядом специфических особенностей, основной из которых является ее «сила», в свою очередь, зависящая от ряда условий: частоты прошлого подтверждения, количества альтернативных гипотез, мотивационных факторов и т.д. Чем больше сила гипотезы, тем больше вероятность ее актуализации при меньшем количестве стимульной информации. Понятие «гипотезы» как фактора, опосредующего влияние аффективных факторов на когнитивные, близко к понятию «установки» особого типа, а именно «мотивационной установки». Однако положения об опосредующей роли «гипотезы» в дальнейшем не получили экспериментального развития.

Насыщенным экспериментальными исследованиями оказался подход Виткина с коллегами, представляющий гештальтпсихологическую ветвь личностного подхода к восприятию. Структура задачи в той или иной степени детерминирует способ восприятия, но последний отражает также и некоторые особен-

ности личностной организации индивида. Таким образом, проблема восприятия вводится в личностно-ориентированную исследовательскую и теоретическую парадигму. В экспериментах на восприятие пространственной ориентации внешнего объекта и собственного тела Г. Виткиным были выделены два типа восприятия: полезависимый и поленезависимый. Полезависимый тип характеризуется трудностью преодоления превалирующего влияния зрительного поля, невозможностью выделения из него изолированного элемента и т.п. Зависимость–независимость от поля рассматривается здесь как компонент когнитивного стиля — относительно устойчивой, кроссситуативной характеристики функционирования познавательных процессов, аффективной сферы, межличностных отношений. В свою очередь когнитивный стиль определяется базисной характеристикой — степенью когнитивной дифференцированности и является ее процессуальной характеристикой.

С формальной стороны уровень когнитивной дифференцированности такой системы, как личность, показывает степень специализации и сегрегации ее подструктур, их взаимосвязь. На феноменологическом уровне большей дифференцированности соответствуют способность к более тонкому различению перцептивных стимулов, большая осознанность соматических ощущений, наличие развитого и сложно организованного образа *Я* и специализированных форм защиты.

Дифференциация структуры личности приводит к меньшей подверженности когнитивных процессов и поведения аффективным влияниям. Это теоретическое положение подтверждено экспериментальными фактами: низкая когнитивная дифференцированность отмечена у лиц, поведение которых в значительной степени подвержено дестабилизирующим аффективным воздействиям, — у алкоголиков, больных диабетом, астматиков, кататоников, истероидных личностей. Высокая когнитивная дифференцированность выявлена у субъектов, чье поведение и суждения, наоборот, слабо зависят от внешних факторов; в частности, у лиц с параноидальными тенденциями (*Witkin*, 1965).

Другой аспект когнитивного стиля стал объектом исследований меннингерской группы и определяется Дж. Клейном как относительно стабильная структура механизмов контроля, характеризующая индивидуальный тип адаптации и отражающаяся

в особенностях познавательных процессов. При этом контроль понимается как индивидуальная стратегия решений познавательных задач, играющая роль медиатора во взаимоотношениях индивида с окружающей средой, определяющая характер взаимодействий между требованиями внешней и внутренней среды (*Klein*, 1970). Таким образом, в данных исследованиях показано, что когнитивный стиль является опосредующим фактором в процессе влияния мотивационных, аффективных факторов на когнитивные. Причем в теории Виткина акцент делается на уровне когнитивной дифференцированности, а в теории Клейна в большей степени на одной из ее характеристик — рациональном контроле аффективных побуждений.

Введенное в дальнейшем Гарднером понятие «понятийной дифференцированности» являлось непосредственным распространением принципа «дифференцированности» Виткина на область когнитивных процессов и рассматривалось как показатель индивидуальной тенденции оперировать объектами на определенном уровне обобщенности. В качестве такого объекта может быть рассмотрен и сам познающий себя субъект. В частности, лица с высоким уровнем понятийной (собственно когнитивной) дифференцированности используют значительно большее количество признаков при описании себя, чем лица с низкой степенью дифференцированности (*Gardner, Holzman, Klein* et al., 1959; *Spence*, 1957, 1967).

Соответственно различаются и подходы к определению индивидуальных особенностей, характеризующих когнитивный стиль: для Г. Виткина — это способность вычленять элемент из превалирующего «поля», отстраиваться от интерферирующих раздражителей; для Р. Гарднера — способность при решении такого класса задач, как свободная классификация, или свободное описание объектов, выделять широкую систему признаков. Дж. Клейн, что для нас особенно важно, прямо указывает на связь этих особенностей познавательной деятельности с такими характеристиками личности, как степень структурированности и иерархизированности мотивационной сферы, а также с развитостью, качеством и эффективностью самоконтроля влечений.

В целом, отвлекаясь от исторически сложившихся различий в подходах указанных авторов, в качестве основного показателя когнитивного стиля мы выделяем такую черту когнитивной сфе-

ры, как степень ее дифференцированности. В нашем исследовании когнитивная дифференцированность рассматривается в трех аспектах: способность отвлечения от интерферирующих, в частности, эмоционально-значимых признаков; широта и адекватность признаков, выделяемых при восприятии объекта; степень аффективно-когнитивной расчлененности. Эта проблема изучается и в советской психологии: в работах психосемантического направления (*Артемьева*, 1980; *Петренко*, 1983; *Шмелев*, 1983) когнитивный стиль характеризует структурно-динамические особенности значений и производные от них системы личностных смыслов.

Проблема связи мотивационных факторов и когнитивных процессов нашла свое отражение и в исследованиях самосознания, образа *Я* в виде выделения достаточно самостоятельных, но при этом тесно связанных компонентов — когнитивного и аффективного (*Кон*, 1978; *Столин*, 1983; *Чеснокова*, 1977). Экспериментальная задача оценки измерения влияния аффективного компонента на когнитивный является более сложной. Справедливо отмечая огромную важность проблемы, Дж. Брунер вынужден был признать, что, работая с таким сложным объектом, как самовосприятие, «мы лишаем себя возможности пользоваться в экспериментах физическими измерениями в качестве эталона. Изучая величину, например, можно говорить об искажениях как об отклонениях оценки величины от ее действительной, или физически измеримой, величины. Не существует, однако, такой эталонной меры для видимой сердечности человека» (*Брунер*, 1977, с. 107). На наш взгляд, такую возможность представляют исследования, в которых объектом самовосприятия испытуемого выступает его собственная внешность (*Коркина, Цивильно, Зейгарник* et al., 1986*а*). С одной стороны, представление о своем телесном облике и внешности является необходимым элементом образа *Я* и самоотношения; с другой — точность восприятия собственной внешности, в частности, такой ее характеристики, как полнота–стройность тела, может быть объективно измерена. Добавим, что «внешность» играет немаловажную роль в том, что называют «аттрактивностью» или привлекательностью в межличностных отношениях, а, следовательно, имеет высокую субъективную ценность, одновременно являясь объектом субъективных и культурных манипуляций. Образ телесного *Я* оказывается,

следовательно, моделью, пригодной для детального исследования динамики аффективно-когнитивных взаимодействий в структуре самосознания. Этой проблеме была посвящена выполненная под нашим руководством диссертационная работа А.Н. Дорожевца (*Дорожевец*, 1986).

Образ внешности может быть представлен когнитивным и аффективным компонентами. Когнитивный компонент образует совокупность представлений индивида о своей внешности, или, в других терминах, набор признаков, в которых он ее описывает. Хотя многие из признаков выглядят чисто описательными, большинство из них допускает возможность количественной оценки. Два уровня сравнительной оценки признака достаточно очевидны: а) интерсубъектный, на котором сравнение происходит в рамках сопоставления «*Я*–Другой» по принципу «больше или меньше, чем у другого (других)»; б) интрасубъектный, где сравнение происходит в рамках сопоставления «*Я*–*Я*», например, во временной перспективе: «*Я*-наличное–*Я*-прошлое», либо в пространственно-временной перспективе: «*Я*-в одной ситуации–*Я* в другой ситуации», либо в аспекте желаемого: «*Я* наличное–*Я* идеальное» и т.п. Эти два вида сравнения, характеризующие представления индивида о степени выраженности у него того или иного качества, осуществимы применительно к любому компоненту рефлексивного *Я*. Но телесное *Я* как объект, имеющий определенные форму и размер, допускает еще один тип сравнения — объективный: представление о степени выраженности какого-либо из своих качеств можно получить путем сравнения этого качества с реальным объектом, в частности, сравнение может приобретать характер количественного измерения. Сравните: а) я — человек среднего роста; б) за последний год я значительно вырос; в) мой рост 176 см.

Аффективный компонент образа внешности характеризует эмоционально-ценностное отношение (ЭЦО) к своему внешнему облику и складывается из совокупности ЭЦО к отдельным телесным качествам. Каждое такое отношение образовано двумя параметрами: эмоциональной оценкой качества и его субъективной значимостью. Эмоциональная оценка возникает в результате тех же процессов сравнения, что и когнитивная, однако имеющих не когнитивный, а аффективный, «отношенческий» акцент. На интерсубъектном уровне в рамках сопоставления «Я–Другой» сравнение

имеет смысл: «хуже или лучше, чем у другого (других); на интерсубъектном уровне в рамках сопоставления «*Я–Я*» речь идет об оценке какого-либо из своих качеств по шкале «нравится–не нравится», отражающей степень соответствия данного качества тем требованиям, которые оценивающий к себе предъявляет. Оценку первого вида в дальнейшем назовем социально-компаративной оценкой (СК-оценкой) качества, а оценку второго вида — удовлетворенностью качеством.

Для характеристики аффективного компонента необходимо определить психологическую иерархию эмоциональных оценок, выяснить, какие из них являются для субъекта центральными, интегрирующими, влияющими на глобальное аффективное отношение к своему внешнему облику, то есть определить их субъективную значимость. Исследуя характер самовосприятия, в данном случае — восприятия своей внешности, в роли личностного компонента мы рассматриваем аффективный компонент образа внешности, представленный как эмоциональными оценками, так и субъективной значимостью телесных качеств.

Как и в исследованиях восприятия внешних объектов, так и при исследовании самовосприятия встает вопрос о факторах, опосредующих процесс влияния аффективных оценок на когнитивные. Анализ литературы в качестве данного фактора позволил выделить такую черту когнитивной сферы, как ее дифференцированность — один из показателей чувствительности когнитивных процессов к дезорганизующему влиянию аффективных состояний. В наших совместных исследованиях с Е.О. Федотовой показано, что когнитивная недифференцированность приводит к неустойчивости самооценки, ее легкой подверженности внешним влияниям (*Соколова, Федотова*, 1982; *Федотова*, 1985). Можно предполагать, что высокий уровень искажения представления о своем теле у больных ожирением и нервной анорексией связан с их слабой когнитивной дифференцированностью, обнаруженной в ряде исследований (*Basseches, Karp*, 1984). В то же время у больных с особым пищевым поведением — больных ожирением с гиперфагической реакцией на стресс (ГФРС) и больных булимическим вариантом нервной анорексии можно ожидать еще более низкого уровня когнитивной дифференцированности, что позволяет выдвинуть гипотезу о крайне высокой степени искажения представления о себе, характерном для этих больных.

В выполненном А.Н. Дорожевцом экспериментальном исследовании представление о ширине своего тела как когнитивного компонента образа внешности исследовалось с помощью специальной методики: испытуемый отмечал ширину лица, шеи, плеч, грудной клетки, талии и бедер на листе бумаги 1 *м*×1,5 *м* так, словно видел себя в зеркале. Величина и направление искажения определялись по формуле:

$$И = \text{субъективная ширина} / \text{объективная ширина} \times 100 - 100.$$

Результат, например «+20» означает, что испытуемый переоценивает ширину данного параметра на 20%, а «-20» — что он ее на 20% недооценивает.

Для анализа СК-оценки в структуре аффективного компонента использовалась методика Дембо–Рубинштейн со шкалами, относящимися к оценке внешности и своего телесного облика: «красивая фигура», «изящность» и др. Кроме самооценки исследовались различные «ожидаемые», «ретроспективные», «прогнозируемые» оценки.

Удовлетворенность телесными качествами исследовалась по шкале «нравится–не нравится» от +3 до -3, а субъективная значимость качеств по шкале «имеет значение–не имеет значения для меня» от 6 до 0. Испытуемый оценивал по этим шкалам 31 физическое качество, среди которых находились 6 интересующих нас параметров (ширина лица, шеи, плеч, грудной клетки, талии и бедер). Для удобства количественного анализа удовлетворенность и значимость были сведены к одному показателю. Каждый телесный параметр был представлен в виде точки в декартовом пространстве с осями «значимость» и «удовлетворенность», а величина интегрального показателя количественно определялась длиной вектора от нулевой точки до точки-параметра.

Уровень когнитивной дифференцированности исследовался с помощью трех методик: Теста вставленных фигур Виткина, Рисунка человека (со шкалой «разработанность представления о теле») и Самоописания внешности.

Было обследовано 50 здоровых испытуемых, 47 больных с синдромом нервной анорексии пограничного круга (из них 13 с булимией), 55 больных ожирением II–IV степени (экзогенно-конституциональная и церебральная формы, из них 26 с ГФРС). Все испытуемые — женщины в возрасте от 15 до 38 лет.

Первый этап экспериментального исследования был направлен на анализ особенностей образа внешности в норме. Здоровые испытуемые показали высокую удовлетворенность внешностью и ее высокую субъективную значимость. Оценки шести параметров внешности из общей массы оценок не выделялись. Испытуемые демонстрировали высокие «ожидаемые» оценки. Средняя величина когнитивного искажения составила 1,4 ±14,8.

Анализ связи между ЭЦО и когнитивным искажением осуществлялся в двух направлениях:

1. Анализировалась связь между членами 250 пар «направление искажения (пере- или недооценка), знак ЭЦО (“+” или “-”)». В статистически достоверном большинстве случаев при позитивной оценке телесного параметра его ширина недооценивалась, при негативной — переоценивалась (χ^2=178; p<0,001). Так как у нормально сложенных женщин оценок «нравится» (76%) было значительно больше, чем оценок «не нравится» (24%), то в большинстве случаев они недооценивали ширину своего тела. Сходные данные получили А. Трауб и Дж. Орбах (*Traub, Orbach*, 1964), с помощью «гибкого зеркала» обнаружившие, что женщины с нормальной внешностью склонны видеть себя более тонкими (а мужчины — более широкими), чем они есть на самом деле. Эти результаты показывают, что когнитивное искажение как бы «подстраивается» под эмоциональную оценку, подтверждая ее. Если женщина считает себя достаточно «стройной» и «изящной» и довольна этим, то она воспринимает себя более тонкой, чем она есть, приближая себя, таким образом, к собственному идеалу внешности. Если, наоборот, она, например, негативно оценивает свою талию, считая ее широкой или по крайней мере недостаточно тонкой, и очень недовольна этим, то она воспринимает талию более широкой, чем она есть на самом деле, подтверждая эту оценку.

2. Рассчитывалась величина коэффициента линейной корреляции между членами 250 пар «величина искажения с учетом направления (“+” или “-”)–величина ЭЦО с учетом знака (“+” или “-”)». Расчеты проводились на ЭВМ «*Winner test system*». Коэффициент составил 0,51 (p<0,01), что свидетельствует о наличии прямопропорциональной связи между анализируемыми параметрами: чем

более негативно испытуемая оценивает ширину своего тела, тем больше она ее переоценивает, и чем более позитивно — тем более недооценивает. Понятно, что эта закономерность проявляется лишь в тех случаях, когда более «позитивным» воспринимается худощавое телосложение. В тех случаях, когда в силу культурных или индивидуальных предпочтений идеальной считается полная фигура, закономерность должна быть противоположной. Таким образом, взаимодействие аффективного и когнитивного компонентов в структуре образа внешности в данном случае заканчивается феноменом когнитивного подтверждения аффективной оценки.

В доказательство тезиса о том, что именно характер аффективного отношения в данном случае определяет особенности восприятия внешности, было проведено дополнительное экспериментальное исследование. Его задачей было избирательное воздействие на аффективный компонент образа внешности с целью изменения эмоциональной оценки какого-либо параметра внешности с последующей регистрацией изменений точности восприятия этого параметра. Для этих целей была проведена дополнительная серия «установочных» экспериментов. В ходе специально созданной экспериментальной ситуации испытуемые получали ложную обратную связь о несоответствии какого-либо из своих параметров «стандартному». У 25 испытуемых (студенток московских вузов) сравнивались особенности восприятия собственной внешности до и после воздействия. Анализ показал, что у десяти воздействие вызвало статистически значимые сдвиги в СК-оценке (особенно по шкалам «стройность» и «изящность») и удовлетворенность внешностью, наблюдалось соответствующее изменение точности восприятия ширины данного параметра. Все изменения значимы на 5%-ном уровне. При этом все испытуемые были уверены в том, что при повторном обследовании они отмечали ширину тела так же, как и в фоновом. Таким образом, изменения когнитивного компонента были вторичными и вызывались соответствующими изменениями аффективных оценок внешности. Доказываемый тезис о прямой зависимости характера когнитивного искажения от особенностей ЭЦО не означает отрицания возможности обратного влияния, которое очевидно: переоценка и недооценка ширины тела могут оказывать соответствующее влияние на эмоциональную оценку своей внешности.

Результаты обследования больных ожирением

Больные ожирением обследовались дважды — в начале и в конце лечения. На основании особенностей СК-оценки они были разделены на две группы: 28 больных с выраженно низкой СК-оценкой; 27 больных с неадекватно завышенной СК-оценкой. Первую группу представляли женщины, быстро и сильно располневшие в результате нейро-обменноэндокринных нарушений различного генеза, состояние которых по всем показателям было близким к состоянию реактивной дисморфофобии, а также молодые незамужние женщины, располневшие в детском и подростковом возрасте и считающие собственную «безобразную полноту» причиной личной неустроенности. Вторую группу образовали женщины, которые, несмотря на выраженное ожирение, считали себя «не хуже других». Часть из них обратилась к врачу только из-за негативной оценки их внешности со стороны мужей, для других ожирение было помехой в их профессиональной деятельности (актрисы, манекенщицы и др.), некоторые жаловались не на «эстетический дефект», а на различные неприятные соматические симптомы. Таким образом, мотивация изменения физического *Я* (лечебного похудания) у больных ожирением достаточно многообразна. На основании СК-оценки выделены сферы жизнедеятельности, в которых актуальное физическое *Я* больных стало барьером на пути достижения смыслообразующих мотивов, целей: сфера самопринятия, сфера интимно-личностного общения, профессиональная сфера и сфера борьбы за сохранение здоровья.

Согласно полученным результатам, для всех больных ожирением характерны значительно более низкая удовлетворенность внешностью и особенно шириной тела, чем для здоровых испытуемых. По субъективной значимости телесные параметры сильно выделяются из общей массы оценок, что подтверждает предположение о крайне высокой ценности для этих больных такого качества внешности, как ширина тела ($p<0,01$).

При анализе когнитивного компонента обнаружены значимые различия в величинах искажения в двух группах больных ожирением: у больных с низкой СК-оценкой она составила +13,7±32; у больных с завышенной СК-оценкой –30,1 ±15 ($t = 6,5$; $p<0,001$). При этом испытуемые обеих групп достоверно отличались от здоро-

вых испытуемых: больные первой группы сильнее переоценивали ширину тела ($t=2,3$; $p<0,01$), а больные с завышенной СК-оценкой сильнее недооценивали ($t=7,5$; $p<0,001$).

В группе больных с низкой СК-оценкой обнаружена та же закономерность, что и у здоровых испытуемых: при негативной оценке параметра его ширина переоценивается, при позитивной — недооценивается ($X^2=201$; $p<0,001$) с той лишь разницей, что у больных значительно больше оценок «не нравится» (83%). У больных с завышенной СК-оценкой наблюдается иная картина: независимо от значительного количества оценок «не нравится» (76%) они в 81% случаев недооценивают ширину тела. Можно предположить, что женщины, оценивающие себя достаточно высоко по сравнению с другими, стремятся видеть себя лучше (в данном случае, стройнее и тоньше), чем они есть в действительности, приближая себя к идеалу. Неадекватная оценка себя как женщины с «достаточно хорошей фигурой» приводит к искажению тем большему, чем больше отличается фигура испытуемой от такой «достаточно хорошей фигуры». Это подтверждается тем, что в этой группе больных обнаружена положительная корреляция между величиной недооценки параметра и его реальной ширины ($p<0,05$). Испытуемые контрольной группы, несмотря на такую же высокую СК-оценку внешности, демонстрировали менее выраженную недооценку, так как различия между их реальной и «идеальной» шириной тела значительно меньше, чем у больных с ожирением.

Коэффициент линейной корреляции между величиной ЭЦО с учетом знака и искажения с учетом направления составил в группе больных с низкой СК-оценкой внешности -0,61[61], с завышенной СК-оценкой 0,56[62] ($p<0,01$).

Таким образом, эмоциональные оценки разных уровней (СК-оценка и удовлетворенность) оказывают самостоятельное влияние на процесс самовосприятия. В случае совпадения оценок искажение усиливается, в случае разнонаправленности оценки частично компенсируют друг друга и ослабляют искажение. Высота СК-оценки задает средний уровень искажения восприятия ширины тела (чем более она адекватна, тем ближе этот уровень к объ-

---

[61] 280 пар оценок (28 испытуемых×5 параметров×2 обследования).
[62] 270 пар оценок (27 испытуемых×6 параметров×2 обследования).

ективно точному), а удовлетворенность телесными качествами с учетом их субъективной значимости — величину и направление искажения относительно этого среднего уровня (см. рис. 7-1).

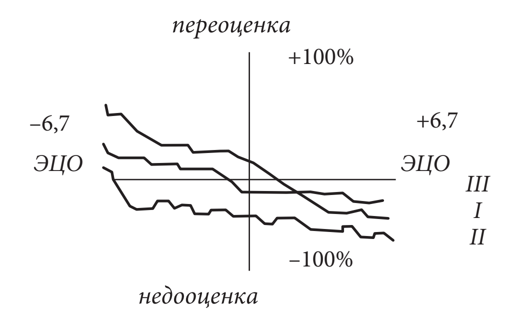


Рисунок 7-1. Связь когнитивного искажения и ЭЦО у больных ожирением с низкой СК-оценкой (I) и завышенной СК-оценкой (II), а также у здоровых испытуемых (III)

Результаты обследования больных нервной анорексией

Результаты, полученные в группе больных нервной анорексией, оказались более однородными по всем показателям. И СК-оценка, и удовлетворенность внешностью полностью зависели от этапа течения болезни: на кахектическом этапе они, хотя и выражают формальное желание лечиться, позитивно оценивают свою внешность, по мере увеличения веса эмоциональные оценки внешнего облика ухудшаются — актуализируются дисморфофобические переживания, больные вновь выражают желание стать «тоньше», «изящнее».

В отличие от больных ожирением у больных нервной анорексией более однородна и мотивация изменения внешности. Первоначально для них голодание было лишь средством для осуществления некой духовной ценностной ориентации «быть красивой», в свою очередь, как и у больных ожирением, для достижения иных мотивов (статус в классе, реализация интимно-личностного общения, профессиональные мотивы и др.). Однако в дальнейшем мотив похудания становится доминирующим, смыслообразующим

в иерархии мотивов и определяет все поведение больных. Аналогичная мотивационная динамика у больных нервной анорексией отмечалась и другими авторами; она, по-видимому, характерна и для иных видов аддикций (*Карева, Марилов*, 1974; *Братусь*, 1974).

Средняя величина когнитивного искажения у больных нервной анорексией составила +8,6±24,3. И по переоценке ширины тела, и по недооценке они превзошли здоровых испытуемых ($p<0,001$). Динамика искажения также была тесно связана с этапом течения болезни: на кахектическом этапе больные, как правило, недооценивали ширину тела, на этапе редукции нервной анорексии — переоценивали, промежуточное обследование дало большой разброс оценок.

Наблюдалась четкая связь между знаком ЭЦО и направлением искажения: при позитивной оценке параметра его ширина недооценивалась, при негативной — переоценивалась ($X^2 = 304,3$; $p<0,001$). Коэффициент линейной корреляции между величинами ЭЦО (с учетом знака) и искажения (с учетом направления) составил -0,51; $p<0,01$. Таким образом, больные нервной анорексией, как и остальные испытуемые, продемонстрировали эффект «когнитивного подтверждения аффективной оценки» (см. рис. 7-2).

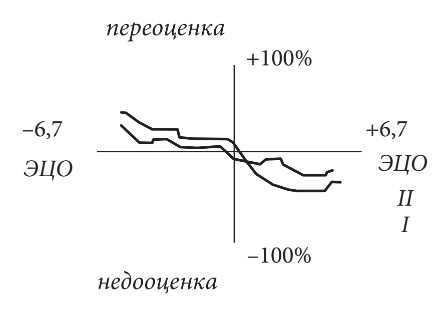


Рисунок 7-2. Связь когнитивного искажения и ЭЦО у больных нервной анорексией пограничного круга (I) и здоровых испытуемых (II)

Анализ полученных результатов показал, что больные нервной анорексией и ожирением превосходят здоровых испытуемых по величине искажения не только за счет более выраженного аффективного отношения к своей внешности. Их когнитивная сфера оказывается более чувствительной к искажающему влиянию аффективных факторов в силу своей низкой дифференцированности.

По всем трем методикам (тест включенных фигур, рисунок человека и самоописание внешности) больные показали более низкий уровень когнитивной дифференцированности (КД) по сравнению с нормой ($p<0,001$). Этот вывод подтверждают и внутригрупповые различия: больные с максимально низкой КД превзошли больных с относительно высокой КД по величине как переоценки (нервная анорексия $t=4,5$; ожирение $t = 4,3$; $p<0,001$), так и недооценки (соответственно $t=2,7$ и $t = 3,3$; $p<0,01$).

Низкий уровень КД проявляется не только в рамках образа телесного *Я*, но и в более широком жизненном контексте. Больные нервной анорексией и ожирением оказываются сильно подверженными дезорганизующему влиянию любых аффективных факторов, что проявляется в их высокой сензитивности, аффективной лабильности, «стрессодоступности и повышенной уязвимости не только ко всему, что связано с их внешним обликом, но и к ситуации любого и малейшего несоответствия их уровню притязаний и *Я*-идеалу» (*Bruch*, 1973).

Как ранее показали исследования Е.О. Федотовой, когнитивная недифференцированность и низкая автономия структурных компонентов образа *Я* у больных неврозом (их сильная сцепленность друг с другом, «монолитность» образа *Я*) приводит к тому, что незначительные изменения одного из них могут повлечь за собой изменения других аспектов представления о себе (*Федотова*, 1985). Аналогичная закономерность была получена в диссертационном исследовании А.Н. Дорожевца (1986), когда в одной из экспериментальных серий моделировалась ситуация неуспеха и испытуемым обеспечивался постоянный «неуспех» при решении задач из области, в которой они чувствовали себя особенно компетентными. Сигналом к окончанию эксперимента были выраженные аффективные реакции испытуемого (агрессия, самообвинение, дискредитация задания, отказ от задания) или устойчивое снижение уровня притязаний. Результаты эксперимента показали высокую чувствительность больных ожирением и нервной анорексией к «личностному неуспеху»: у них значительно чаще, чем у здоровых испытуемых, снижалась самооценка по шкалам «ум», «сообразительность», «хорошая память». При этом у больных статистически достоверно снижались СК-оценка и удовлетворенность внешностью. Низкий уровень КД был причиной «иррадиации» сниженной самооценки психических свойств на область

представления о своей внешности: наибольшее снижение эмоциональных оценок внешности наблюдалось у больных с максимально низкой степенью КД. В свою очередь, снижение СК-оценки и удовлетворенности внешностью приводили к соответствующим изменениям когнитивного компонента: наблюдалось статистически достоверное увеличение воспринимаемой ширины тела, при этом прирост ширины соответствовал изменению величины эмоциональной оценки.

Итак, высокая эмоциональная сензитивность, легкая фрустрируемость, свойственные больным с пищевой аддикцией (нервной анорексией, булимией и ожирением), приводят к тому, что даже малейшая неприятность влечет за собой снижение настроения, самооценки, усиление негативного отношения к себе. Из-за недифференцированности духовной и телесной сфер самосознания это приводит к снижению самооценки внешности. «Подтверждая» изменившуюся эмоциональную оценку внешности, изменяется когнитивный компонент — наблюдается значительное увеличение воспринимаемой ширины тела. Из-за низкого уровня КД прирост искажения бывает столь значительным, что фоновая недооценка ширины тела в большинстве случаев переходит в переоценку — больные вновь начинают видеть себя «безобразно толстыми», «уродливыми» и т.п. В свою очередь, переоценка ширины тела действует возвратно на аффективный компонент образа внешности, еще более усиливая негативную оценку телесных параметров. Создается «порочный круг» аффективно-когнитивных взаимодействий: негативная оценка увеличивает переоценку ширины тела, а та, в свою очередь, еще более снижает эмоциональную оценку и т.д. Искажение образа тела становится важным вторичным психопатогенным фактором, который через стабилизацию или усиление негативного отношения к своей внешности и всей личности в целом значительно усиливает дезадаптацию больных, затрудняет лечебный процесс и снижает эффективность психотерапии.

Попробуем теперь проинтерпретировать полученные А.Н. Дорожевцом экспериментальные данные в более широком теоретическом контексте. На наш взгляд (*Соколова*, 1995), нарушения пищевого поведения имеют интимнейшее отношение к диссоциации и расщеплению телесного опыта и целостной структуры *Я*. Они глубоко интенциональны, несут в себе мощнейший мотивацион-

ный заряд, нуждающийся в «дешифровке». Выявленные феномены чередования переоценки и недооценки внешности как выражение нестабильности образа телесного Я в семиологической трактовке (М. М. Бахтин, Р. Барт, Ж. Лакан), относясь к сфере «заказанного» (запрещенного), не могут быть поняты исключительно в терминах осознаваемых и вербализованных значений, но скорее в виде метафоры, символа, целостно передающего их смысл как «телесно-душевных» содержаний сознания.

Эффект чередования перцептивной недооценки и переоценки телесных параметров мы склонны рассматривать как следствие динамики самоотношения, имеющего в своей основе конфликт мотивационных ориентаций в структуре Всемогущего и Зависимого *Я*. Всемогущее (поверхностное) *Я* отражает состояние невротической потребности в сверхдостижении (перфекционизме), ориентировано на социокультурные эталоны и идеалы «изящной» и «спортивной» женщины, в то время как более глубинное *Я* ассоциируется с переживанием потери эмоциональной близости и зависимостью. Перцептивная недооценка может быть результатом прямого и непосредственного (аутистического) проникновения мотивации сверхдостижения в восприятие и оценку телесного *Я*, сигнализирующего об удовлетворении стремления Всемогущего *Я* к «самосовершенству»[63]. Сказанное справедливо прежде всего относительно экспериментальных данных, полученных в группе больных нервной анорексией с булимическим синдромом. Недооценка телесных параметров пациентами с гипералиментацией более адекватно может быть понята как результат опосредованного влияния мотивации на самовосприятие, как феномен перцептивной защиты, обусловленный механизмами отрицания и самоидеализации, перцептивными эквивалентами защитного стиля «самоприукрашивания и слепых пятен в самовосприятии».

Перцептивная переоценка размеров тела, напротив, свидетельствует о фрустрации перфекционистской мотивации Всемогущего *Я*, вследствие чего телесное *Я* начинает оцениваться как «слабое», «преградное», недостойное уважения. Эффект перцептивной не-

---

[63] В текст включен фрагмент работы *Соколова Е.Т.* Изучение личностных особенностей и самосознания при пограничных личностных расстройствах // Е.Т. Соколова, В.В. Николаева. Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. М.: Аргус, 1995.С. 27–164.

дооценки, как и эффект перцептивной переоценки телесных параметров, является следствием определенной динамики аффективных и когнитивных процессов в структуре самосознания, а именно выступает «когнитивным подтверждением аффективного самоотношения».

Выявленная каузальная зависимость между двумя обобщенными классами психических образований имеет статус системной причинности, проявляющийся в особенностях формально-динамических взаимодействий в структуре самосознания. Выявленные феномены самосознания можно представить себе и как результат «вертикально» действующих причинных связей. Так, психотерапевтическая работа с пациентами, анализ их «субъективных биографий» позволяет осуществить генетическую реконструкцию и семейные корни синдрома «пищевых нарушений». Наиболее сензитивный период возникновения расстройств пищевого поведения — подростково-юношеский возраст — актуализирует у пациенток базовый невротический конфликт автономии–зависимости. Автономия и сохранение родительской (прежде всего материнской) любви и привязанности психологически оказываются несовместимыми стремлениями: автономия достижима лишь ценой потери привязанности, сохранить же привязанность возможно лишь путем отказа от независимости. Неразрешимость подобным образом сформулированной дилеммы самосознания очевидна. Если допустить, что главные симптомы — отказ от еды и похудение — обладают мотивирующей силой (условной желательностью), то возможный ответ на вопрос «ради чего?» будет заключаться в следующем. «Отказ от еды» в субъективной логике имеет смысл разрыва эмоциональных связей, а стремление к похуданию и «идеальной фигуре» — идентификации с идеализированной материнской фигурой с ее сверх-требовательностью и перфекционизмом, что на эмоциональном уровне позволяет компенсировать разрыв телесно-психологического симбиоза. Перцептивная недооценка телесных параметров в этом случае когнитивно «выражает» и «подтверждает» удовлетворение потребности в телесном симбиозе и зависимости. От телесных переживаний идет также дополнительный стимул похудания: сильное похудание сопровождается рядом соматических симптомов, сглаживающих, затормаживающих физиологическое созревание. Таким образом, возникает новый смысл симптома — страх и из-

бегание женственности, неготовности к принятию роли зрелой женщины, стремление остаться «маленькой и питаемой», и в этом различается голос Зависимого и Ослабленного *Я*. Напротив, мотивация сверхдостижения, стремление к «изящной фигуре» имеет своим источником Всемогущее *Я*, защитное по своей природе, побуждающее к перфекционизму, а через него — к достижению личной автономии. Недооценка размеров телесных параметров (ярко выраженная на этапе кахексии у анорексиков) объяснима тогда, как результат триумфа Всемогущего *Я*, готового достичь желанной независимости пусть даже ценой жизни. Одновременно здесь находит удовлетворение другой мотив, исходящий из структуры Ослабленного *Я*, о котором Всемогущее *Я* «ничего не знает» — слияния и симбиоза, недостижимого иначе, как в антивитальности, телесной аннигиляции.

Перцептивные искажения телесного *Я*, как мы видим, имеют своим источником конфликтную мотивацию, исходящую от двух разных и расщепленных структур *Я*. Переоценка в восприятии ширины тела субъективно связывается с неудачей в реализации потребности *Я* в самоконтроле, самоэффективности и потребности соответствия идеалу, то есть фрустрацией потребности в «перфекционизме». Неудача в реализации этой потребности в свою очередь означает поражение защитного Всемогущего *Я* в его стремлении к силе, автономии и сверхдостижениям. Но неудача Всемогущего *Я* знаменует «прорыв» *Я* зависимого (телесного) с его сильной аффилятивной потребностью, желанием привязанности, взаимного «напитывания» и одновременно чувством бессилия и стыда из-за неспособности контролировать свои желания. Чем больше преувеличивается ширина груди, талии и бедер (наиболее значимых для пациенток телесных параметров), тем более слышим голос вытесненной «женственной» части *Я*, тем более жестокий контроль со стороны Всемогущего *Я* должен быть применен, тем жестче надо быть во взаимоотношениях с другими, а следовательно, жестче контролировать свои эмоции, желания — в том числе и потребность в пище. Круг замыкается, аффективно-когнитивные взаимодействия запускаются вновь, сверхконтроль (репрессия) сменяется импульсивностью, последняя — вновь сверхконтролем. Это объяснение кажется особенно верным для психологического понимания чередования циклов «переедание–вызывание очищения с помощью рвоты–отказ от нормального питания–срыв и

переедание–вызов рвоты — и т.д.», характерного для больных с синдромом булимии.

Снять некоторую парадоксальность используемых здесь интерпретативных схем возможно, если принять, что с психологической точки зрения перфекционизм — обратная сторона зависимости — от авторитетов, семейных завышенных стандартов и «сценариев», следствие интериоризации навязчивых и навязанных родительских (и шире — культурных) требований и авторитетов. В самосознании этот феномен дает себя знать преобладанием модальности долженствования Всемогущего *Я*, в которой субъект осмысляет собственную личность: «Я должна быть (наилучшей дочерью своих наилучших родителей, уверенной, счастливой, во всех отношениях удачливой, привлекательной женщиной)». Образованная на основе императивов долженствования, структура Всемогущего *Я*, с одной стороны, позволяет адаптироваться к ситуации «условного принятия» и заслужить таким образом родительскую любовь, с другой стороны — защищает и укрывает структуру «истощенного *Я*», фрустрированного в своих ожиданиях любви и привязанности. В самосознании Ослабленное Глубинное *Я* отзывается широким спектром негативных чувств — низкой самооценкой (самоуважением), убежденностью в собственной непривлекательности, неверием в способность вызвать любовь и уважение окружающих, постоянным ощущением своего проигрыша в сравнении с другими. В конечном итоге возникает тотальный страх собственного бессилия, потери и потерянности, отказ от любых социальных достижений (прокрастинация), а в пределе — пограничные расстройства, депрессия, пищевые нарушения и высокий риск суицида (*Pope, Frankenberg, Hudson* et al., 1987)

Сверхконтроль и перфекционизм являются, таким образом, проявлением защитного замещающего *Я*, в то время как скрытая под ним другая структура *Я* характеризуется стремлением к неограниченной протекции, защите, привязанности, неосознаваемом подавленном желании всегда оставаться сосунком, которого «кормят» все окружающие. Самосознание аноректика, таким образом, образовано двумя оппозиционными структурами с диаметрально противоположными характеристиками, в отношении которых отсутствует момент осознания и интеграции, последнее позволяет сделать вывод о «расколотости» целостной интегрированной структуры *Я*. В то время как Всемогущее *Я* живет за счет моти-

вации достижения, автономии и самоконтроля (везде с приставкой «сверх»), Ослабленное *Я* «подпитывается» за счет поддержки и опеки окружающих, стремится к симбиотическому слиянию и инфантильной безответственности. В дезинтегрированное самосознание оппозиция мотивов возвращается в форме защитных стратегий и «ложных дилемм». Либо сильный, способный к самоконтролю и достижению, либо зависимый; если зависимый — значит, подчиняемый и слабый; если женственный — значит, не способный к самоконтролю, подчиняемый; если дающий волю чувствам — значит, женственный; если женственный — значит, подчиняемый и слабый и т.д.

Подобная структура самосознания предполагает расщепление и жесткую дихотомичность образов *Я*, а следовательно, необходимость исключения из сознания одного из полюсов оппозиций — либо потому, что сами оппозиции ложны, либо потому, что, сконструированные таким образом, они действительно подразумевают не сосуществование и интеграцию различных, но необходимых аспектов *Я*, а расщепление их с последующей репрессией то одних (аффилиация и аутосимпатия, но отсутствие самоуважения), то других (самоуважение, но лишение аутосимпатии). Заглушением голоса одной из структур *Я* прерывается дальнейшее развитие, сужается спектр личностных проявлений, «иссушается», лишается витальности, спонтанности и креативности, прячется реальное *Я* — прячется под маску фальшивого Всемогущего *Я*, не позволяя ослабленному «детскому» *Я* избавиться от зависимости через развитие зрелых отношений привязанности и автономии. Складывающиеся в раннем детстве, а потому чрезвычайно устойчивые и даже ригидные, ложные дилеммы существуют в самосознании в форме взаимоисключающих альтернатив, создают мощное сопротивление саморазвитию и всяким попыткам психологического воздействия, поскольку движение в сторону независимости неизбежно вызывает страх потери привязанности и теперь уже вторично закрепляет зависимость, пищевую в том числе, и т.д., по принципу порочного круга.

Для более глубокого понимания и интерпретации генеза аддиктивного пищевого поведения, на наш взгляд, необходимо обратиться к анализу пищевого поведения как своего рода модели ведущей деятельности, в которой в онтогенезе опредмечиваются базовые потребности младенца, завязываются и поддерживаются

первичные эмоциональные связи с другими людьми, усваиваются и интериоризируются первичные механизмы самоконтроля и психологической защиты (*Соколова*, 1995). Метафорическое и символическое значение еды и пищи кажется достаточно очевидным: поддерживать жизнь, связывать эмоционально и телесно, вкушать мир, ощущать вкус мира, впускать в себя, встречать мир «со вкусом» и доброжелательно; или ассоциируется с противоположной семантикой — «тошноты», отвращения, не принятия. Традиции, связанные приготовлением еды и трапезой, как и всякие ритуалы, имеют древние архетипические и культурные корни и призваны создавать и поддерживать первичные бессознательные интрапсихические структуры и социальные связи, придавая ощущению мира устойчивость и прогнозируемость (*Касавин*, 1992, с. 12).

В онтогенезе, как и всякая высшая психическая функция, акт принятия пищи выступает вначале в своей натуральной форме, как функция организма, осуществление которой предполагает другого человека — кормящей матери. В первые дни и месяцы жизни ребенка кормление становится той «ведущей деятельностью», в которой формируются другие психические процессы и прежде всего — самоотношение как эмоциональная матрица самосознания.

Кормление, его режим, его эмоциональный аккомпанемент выступают для ребенка первичной моделью его взаимоотношений с другими людьми и миром в целом. Кормящая младенца мать может быть высоко сензитивна и эмоционально отзывчива к потребностям ребенка, но может руководствоваться и иными соображениями, например, кормить тогда, когда «это положено», согласно какой-то «системе» или когда это удобно ей самой, может «затыкать рот ребенку» грудью, когда он беспокоен или плачет совсем по другим причинам, понять которые мать либо не хочет, либо не способна. Ритм кормления, его согласованность с истинным состоянием ребенка (то есть тогда, когда он сам этого хочет), интериоризируется в базальное доверие собственным потребностям, способности своей инициативой и активностью вызвать соответствующее удовлетворяющее эти потребности поведение значимого Другого. Напротив, навязывая ребенку вопреки его желаниям ритм кормления, мать навязывает ему тем самым и недоверие к себе самому и к окружающему миру, способствует формированию взаимозависимости и внешнего локуса контроля. Кормлением

мать может поощрять и наказывать, награждать, баловать, играть, обманывать, замещая кормление соской, игрушкой, лаской. С молоком матери «впитывается» ребенком система значений, опосредующих натуральный процесс поглощения пищи и превращающих его сначала в орудие внешнего, а затем и внутреннего самоконтроля. Сказанное в полной мере относится к генезу таких механизмов психологической защиты как интроекция, замещение, проекция. Более того, ребенок получает в руки мощное средство воздействия на других, прежде всего близких людей, ибо привязывается не только тот, кого питают, но и тот, кто питает. Теперь уже ребенок своим поведением во время кормления может радовать, огорчать, вызывать тревогу, повышенное внимание или материнское отчаяние, то есть он научается управлять и манипулировать поведением значимого Другого.

Известно, что младенцы сосут по-разному — одни пассивно, как бы без аппетита, засыпая на ходу, другие активно, нахально-агрессивно; одни спокойно, не торопясь, другие так, как будто боятся, что грудь отнимут; одни недоедают, другие переедают; одни активно требуют, добиваются, другие пассивно ждут и получают, когда дадут; одни тут же засыпают, насытившись, другие «гулят» и явно склонны, вкусно поев, пообщаться. С психологической точки зрения, процесс поглощения, переваривания и усвоения пищи является обобщенной метафорой взаимоотношений человека с миром. Более того, разнообразные формы невротических симптомов переводимы на язык нарушений пищевого поведения и могут быть выражены в пищевых метафорах усвоения пищи — освобождения от шлаков. Нарушения пищевого поведения, исходя из этой точки зрения, рассматриваются нами в качестве соматизированной формы нарушения «диалога» и «контакта» с самим собой и другими людьми. Вместо диалогического отношения к миру формируются насильственно-манипулятивные паттерны общения и образа *Я*.

7.2. Изучение личностных особенностей и самосознания при неврозах

Реализация личностного подхода к изучению самосознания при неврозах требует определения релевантного круга переменных, выступающих в роли личностных факторов. В нашем исследовании в качестве таковых выделена структура потребностей и

мотивов общения. Теоретически их вклад в формирование самосознания представляется достаточно очевидным, вследствие чего обоснована и постановка частных экспериментальных задач. Заметим, что потребности и мотивы рассматриваются нами в качестве личностных факторов также и по той причине, что в жизни невротика нередко они становятся преградами, препятствующими адаптации и развитию его личности и приобретающими для него конфликтный личностный смысл. Это в свою очередь результирует в формирование искаженного образа *Я* и самоотношения личности, детерминирует невротический стиль межличностного общения.

7.2.1. Исследование потребностно-мотивационной сферы больных неврозом

Выбор в качестве отправной точки исследования структуры потребностей имплицитно подразумевает допущение об интрапсихической глубинной природе невротических конфликтов. Это допущение, достаточно условное ввиду «круговой причинности», обусловливающей широкий спектр невротических нарушений, акцентирует ведущую роль фрустрации так называемых базовых потребностей в генезе невротического конфликта.

Потребности любого уровня (организмического, индивидного или личностного) осуществляют постоянную живую связь человека с миром объектов и других людей, потребности «открывают» человеку мир и мир открывается человеку, поскольку человек нуждается в нем. Потребности заставляют человека вступать в активные, деятельностные отношения с социальным окружением, благодаря чему социальное окружение становится небезразличным для человека. «Знаешь, чем хороши пустыни?» — спрашивал Маленький принц Летчика и отвечал: «Где-то там есть источник». Фундамент невротической личности построен из столь противоречивых по своему содержанию потребностей, что даже если бы оказалось возможным их удовлетворение (чего у невротика не происходит), все равно это не привело бы к чувству самореализованности, ощущению счастья и гармонии с окружающим миром и с самим собой.

Известно, что хроническая фрустрация базовых потребностей — потребностей в единении с другими людьми, в любви, безопасности, признании — ведет к психическим болезням,

асоциальному поведению, суицидам. «Невротики, — замечает И.Е. Вольперт, — это люди, которые, можно сказать, болеют из-за недостатка любви» (*Вольперт*, 1972, с. 106). Наличие фрустрации этих потребностей особенно ярко проявляется у больных истерией. Приведем для наглядной иллюстрации выдержки из рассказа ТАТ больной С.

> «У этого человека был когда-то друг очень-очень близкий. Друг умер. Он пришел к нему на кладбище. Могильные плиты и кресты обступили его со всех сторон. Он весь в воспоминаниях о друге, он — как сама скорбь. Такое впечатление, что в той жизни, там, где он живет, все так же для него одинаково как эти кресты и плиты на кладбище...
>
> Я вижу, что здесь жили разные люди — хорошие и добрые, злые. А теперь над каждым из них стоят похожие плиты и кресты. Так и для этого человека все люди вокруг стали похожи, как эти плиты и кресты...
>
> Мне кажется, что это большой город и небоскребы и человек среди них — и тесно ему, и скучно; и безотрадно. Такое впечатление, что он что-то делает на земле, а это ему не приносит радости. Ну, например, строит эти дома, а потом ему тесно среди этих домов...» (таблица 15).

Смысл этого фрагмента довольно прозрачен: больная остро ощущает потерю эмоциональных контактов с людьми, свое отчуждение от них и от всего мира в целом. Желание единения с людьми, с природой, поиск ощущений, воссоздающих (пусть иллюзорно) близость всего и всех на земле, переданы в рассказе пациентки на таблицу 16 (пустую):

> «Дорога, по ней телеги, запряженные лошадьми. Люди в пестром идут... Шум, гам — передвигается цыганский табор... Вот остановились возле какого-то местечка. Цыгане рассаживаются в кружок на площади, начинают гадать. Чуть поодаль старый цыган устраивает представление для малышей. Он водит на цепи медведя, медведь выделывает разные веселые штуки, ребятишки очень радуются. Потом медведь берет шапку и обходит зрителей, они бросают в шапку деньги, кто сколько может. Вечером цыгане соберутся у себя в таборе, будут варить вкусный ужин, цыгане будут кричать, шлепать детей, переругиваться... потом будут петь... потом все замолчит».

К. Хорни (*Horney*, 1956) на основе эмпирического анализа собственной психотерапевтической практики описала десять «невротических» потребностей. Их «аномальность» заключена как в их содержательной противоречивости, так и в формальных характе-

ристиках структуры и способов реализации: навязчивой компульсивности, низкой степени осознанности и подконтрольности, а также присущей всей системе невротических потребностей принципиальной ненасыщаемости. Не перечисляя все десять потребностей, отметим лишь некоторые из них:

- потребность в любви и одобрении; особенностью реализации этой потребности невротиком является ее «всеядность» в отношении объекта любви — желание быть любимым всеми и каждым, а в сущности, полное безразличие к партнеру, рассматриваемому как «вещь» или «товар» (*Фромм*, 1986).
- потребность в поддержке, стремление иметь сильного и опекающего партнера, который избавит от страха покинутости и одиночества. Невротик никогда не уверен, что его действительно любят, и всегда стремится «заработать» любовь, как в детстве послушный ребенок примерным поведением стремится заслужить родительскую похвалу. Отсюда повышенная зависимость от объекта любви и превентивное «бегство» в независимость;
- потребность властвования, доминирования, лидерства может распространяться на все сферы жизни независимо от того, обладает ли человек достаточной компетентностью для достижения первенства. Отсюда сосуществование противоположных тенденций: постоянного стремления «все выше, и выше, и выше...» и чувства неуверенности в себе, желание властвовать, но при этом отказ от принятия на себя ответственности за бремя власти;
- потребность в публичном восхищении, признании, которые становятся мерилами самоценности.

Как легко заметить, удовлетворение любой из выделенных потребностей влечет за собой фрустрацию других — в этом содержательная противоречивость структуры невротических потребностей. Так, например, чтобы удовлетворить потребность в любви и одобрении, необходимо отказаться от лидерства и доминирования; чтобы всем нравиться, также следует отказаться от честолюбивых замыслов. Внутренняя противоречивость стремлений не осознается, как не вполне осознаются и сами потребности. Не будучи осознанными, они, тем не менее, определяют внутреннюю динамику душевной жизни, но как чуждые и навязанные ему силы,

контролировать которые он не может. Однако осознавая себя «хозяином» своих чувств и желаний, невротик не верит в собственные силы, в возможность самостоятельного изменения своей жизни.

Экспериментальные исследования подтверждают преобладание у невротиков «внешнего локуса контроля», «полезависимости», а также феноменов «внешней мотивированности» во всех сферах жизни. Это свидетельствует о том, что невротическая структура потребностей определяет и другие формально-стилистические особенности личности. Невротики чрезвычайно зависимы от мнений и оценок значимых других, конформны в отношении общепринятых традиций и авторитетов (*Witkin*, 1965; *Witkin, Goodenough*, 1977), повышенно тревожны и уязвимы в ситуации неуспеха, даже в случае успеха избирают стратегию низких или средних целей, так как успех приписывают не собственным способностям, а везению (*Beck*, 1976; *Brissett, Nowicki*, 1973; *Phares*, 1976; *Buss*, 1980). Неспособность влиять на ход событий делает таких людей легко подверженными депрессии (*Birtchnell*, 1984). *Я*-концепция характеризуется полярными качествами — ригидностью или нестабильностью образа *Я* и самооценок, низким уровнем самоуважения и самоприятия. Таким образом, не только система потребностей невротика оказывается неподконтрольной его *Я*, но и все стороны его жизненной активности.

Следует отметить еще две важные особенности невротических потребностей. Первая из них связана с общей направленностью личности невротика — его эгоцентризмом и «потребительской» ориентацией. «Если обладание составляет основу моего самосознания, ибо “я — это то, что я имею”, то желание иметь должно привести к стремлению иметь все больше и больше», — пишет Э. Фромм. И далее: «Алчному всегда чего-то не хватает, он никогда не будет чувствовать полного “удовлетворения” <...>, алчность <...> не имеет предела насыщения, поскольку утоление такой алчности не устраняет внутренней пустоты, скуки, одиночества и депрессии» (*Фромм*, 1986, с. 139). Иными словами, потребности невротика не обладают устойчивой опредмеченностью, а следовательно, существуют скорее в форме навязчивого влечения, чем социально опосредованного зрелого мотива.

Другая особенность потребностей (открывающаяся, как правило, только в процессе психотерапии или проективного исследования) состоит в их удивительной способности к трансформа-

ции, защитной мимикрии. Угроза фрустрации или нежелательных социальных санкций, или сложившемуся образу *Я* порождает «реактивные образования» — потребности-«перевертыши». Так, фрустрированная потребность в любви может выступить в сознании в виде прямо противоположного чувства — враждебности, отвержения. В нашей практике молодая мама, бессознательно испытывавшая амбивалентные чувства к недавно родившемуся у нее ребенку, при обследовании методикой ТАТ дала следующую интерпретацию таблицы 7 GW:

> «Что это — младенец или кукла?.. Нет, это сиамская кошка — вот мордочка черная... Старшая женщина — няня или гувернантка. Она читает что-нибудь английское, сентиментальное, например Диккенса. Младшая ее не слушает, небрежно держит кошку... Девочка поссорилась с кем-нибудь и думает о том, как она несчастна... Это может продлиться очень долго, и разрешения нет».

Для вскрытия диагностического смысла этого рассказа обратим сначала внимание на лексические особенности текста. Старшая женщина, обычно идентифицируемая с матерью, здесь названа последовательно няней, затем гувернанткой, что позволило пациентке выразить чувство отдаленности, отчужденности от своей матери (ведь няня — не родная мать, а гувернантка — и вовсе чужой человек, как правило, иностранка, «чужестранка», и читает она что-то «не наше», а чужое — «английское»). Девочка, с которой идентифицируется пациентка, держит на руках не живое дитя, а «куклу» — этот феномен Э. Бом назвал девитализацией. Посредством перцептивного искажения пациентка вытесняет образ собственного ребенка, непроизвольно проявляя свое индифферентное отношение к нему, а затем в образе сиамской кошки (тоже «чужестранки», да еще и злобной) проецирует и более негативные чувства отвержения и агрессии.

Анализ этих данных во время бесед с психологом помог связать воедино и осознать некоторые странные, на взгляд пациентки, ее поступки и переживания. Так, временами ею овладевало неудержимое желание бродяжничества — пациентка могла отсутствовать по нескольку дней, хотя ее ребенку было всего несколько месяцев. Временами она испытывала чувство острого одиночества, страха, неуверенности в себе. Могла быть беспричинно жестокой с ребенком, а затем плакала, подолгу возилась с ребенком, не позволяя

матери даже появляться в комнате. Причины этих странностей лежали, по-видимому, в неразрешенном давнем конфликте пациентки с матерью, которой она никогда не могла простить холодности. Принятия новой для нее роли матери осложнялось грузом прошлых неизжитых обид и конфликтов с собственной матерью. Ребенок «помог» проявиться этим чувствам, став одновременно объектом бессознательного вымещения агрессии и одновременно средством компенсации у пациентки фрустрированной потребности любить и быть любимой.

Потребность в любви и дружеских связях в силу общей незрелости и эгоцентризма личности невротика не может быть удовлетворена иначе, как в форме симбиотической привязанности и зависимости от объекта любви. Эти чувства обычно сопровождаются сильной агрессией, если партнер сопротивляется навязываемой ему роли.

Применение теста Роршаха позволяет диагностировать у невротиков наличие высокого уровня напряженности потребности в тесной эмоциональной привязанности (аффилиации) и агрессии. На красные пятна таблиц II и III даются необработанные плохо структурированные интерпретации: «следы на грязном кровавом месте», «что-то кровавое», «кровавый цвет», «кровавая рана». Агрессия может выражаться и в символической форме в темах насилия, нападения, страдательности: «следы от помидора, который разбит» (II таблица, нижний красный фрагмент), «нож или кинжал, воткнутый во что-то кровавое» (VI таблица), расщепленный пень (IV таблица), «распластанная шкура убитого зверя» (VI таблица).

Невротики в своих интерпретациях очень часто используют светотеневые характеристики пятен, что указывает, прежде всего, на высокую тревожность и дисфорию. Кроме того, светотеневая детерминанта имеет отношение к проекции аффилиативной потребности (*Klopfer*, 1960). Светотеневые детерминанты указывают на уязвимость и дисфоричность, низкую степень зрелости и подконтрольности потребности в эмоциональной привязанности, а также позволяют судить о механизмах защиты при фрустрации этой потребности.

У невротиков потребность в привязанности оказывается недостаточно социализированной и зрелой, тяготеет к зависимости, симбиотическому, телесному контакту. Об этом свидетельствуют ответы, опирающиеся преимущественно на детерминанту тексту-

ры: «жидкая и плотная растительная ткань» (VI таблица), «лед и застывшие сосульки в пещере Снежной королевы», «хрустальная или ледяная ваза». (IV таблица), «шкура зверя с гладким блестящим мехом» (VI таблица), «фигура женщины без головы в прозрачном платье» (I таблица, центральный срединный фрагмент), «ковер мохнатый», «шкура животного с длинной шерстью» (VI таблица). Анализ ответов по содержанию позволяет выделить «теплые» и «холодные» интерпретации текстуры, что указывает на полярность эмоционального аккомпанемента аффилиативной потребности, в свою очередь свидетельствующего о том, в какой мере невротику удается удовлетворить потребность в симбиотической близости. Как правило, невротик не способен к адекватной регуляции своих побуждений и тяготеет либо к импульсивности, либо к сверхконтролю; и в том и в другом случае он мало ориентируется на позицию своего партнера по общению, недостаточно эмпатичен. При интерпретации светотени преобладают ответы с чистой или недостаточно оформленной текстурой; то же самое относится к двум другим детерминантам светотени — перспективе и проекции на плоскости (шифруется как c, cF, k, kF, K, KF).

На основании данных теста Роршаха достаточно четко выделяются два стиля эмоционального реагирования. Для первого характерны содержательная бедность ответов, их немногочисленность (в пределах пятнадцати–двадцати по всем таблицам), почти полное отсутствие цветовых детерминант, преимущественная ориентация на форму пятна, малочисленность ответов с проекцией человеческих кинестезий, преобладание животных и неодушевленных кинестезий, страх агрессии и вытеснение внутреннего конфликта. Другой стиль эмоционального реагирования отличается рядом противоположных особенностей: высокой продуктивностью (свыше 50 ответов по сумме таблиц), повышенной эмоциональной реактивностью, что выражается в большом количестве цветовых ответов и ответов, опирающихся на все виды кинестезий. Общими для обоих стилей являются недостаточно эффективный внутренний и внешний контроль эмоций и побуждений (импульсивный или эгоцентрический), преобладание примитивных неосознаваемых потребностей и влечений над социально опредмеченными зрелыми мотивами, высокий уровень тревожности и конфликтности.

Приведем в качестве иллюстрации полный протокол больной С. с диагнозом «ипохондрический невроз у истерической личности».

Номер таблицы с указанием локализации ответа	Ответы	Шифровка
I целое пятно	летучая мышь	*W F A P*
II целое пятно	какая-то анатомия	*W* F^- *Anat* шок на красное
III целое пятно	тазовые кости	*W* F^- *Anat* шок на красное
IV целое пятно	раздавленный барсук	*W* F^- *m/A/* шок, девитализация
V целое пятно	что-то летающее, павлин (вид спереди), хвост опущен	*W FM FK A P*
VI	отказ	шок на «мужскую таблицу»
VII целое пятно	очень увеличенные рога какого-то жука	*W F Ad*
VIII боковые розовые детали	звери, какой-нибудь бычок	*D F A P*
IX верхняя розовая деталь	атомный взрыв, розовый гриб	*D CF mF* взрыв
средняя зеленая деталь центральная деталь	водоросль скрипка	*D CF Pl* *DS F Obj*
X серая верхняя деталь	ощущение анатомии череп	цветовой шок *D F Anat*
голубая срединная деталь	таз	*D F Anat*
голубые боковые детали	паучки	*D F A P*

Психограмма

R = 13	M=0	C = 0	F = 10	H = 0
T = 6	FM=1	CF = 2	F^- = 3	*A+Ad* = 6
D = 7	m, mF = 2	FC = 0	FK = 1	*Anat* = 4
				PI=1

тип переживания 1) $\frac{M}{SUM\ C} = \frac{0}{2}$

2) $\frac{FM + m}{Fc + cF + c + C} = \frac{0}{3}$

Obj = 1
Abstr = 1 (взрыв)

внутренний контроль: при M = 0, FM+m>M
внешний контроль: при C = 0, FC = 0, C+CF>FC
количество ответов на три последние полихромные таблицы
(VIII + IX + X)% > 50% W : M = 6 : 0

Интерпретация тестовых данных прежде всего указывает на наличие глубоких внутренних конфликтов, связанных с концентрацией на телесных переживаниях и вытесняемой агрессией. Эмоциональные переживания и реакции с трудом находят выход в открытом поведении (суженный тип переживания), но и в этом случае отличаются эгоцентричностью. В структуре внутренних побуждений преобладают неосознаваемые и вытесняемые примитивные влечения агрессии и секса, сознательный идеаторный контроль которых затруднен, психологическая защита осуществляется механизмами избегания и отрицания реальности. Наличие шоков на IV и VI («мужские») таблицы с отсутствием популярного ответа «женские головки» на VII таблицу может свидетельствовать о страхе гетеросексуальных отношений, неприятии или незрелости собственной психосексуальной аутоидентичности. На глубокую внутреннюю конфликтность указывает также разная направленность первичной и вторичной формул типа переживания. Попытки чисто рационального внеэмоционального отношения к действительности (F%>N) являются защитными, и при высокой аффективной насыщенности или неопределенности ситуации такие способы адаптации оказываются неэффективными (отказы, шоки, снижение качества формы ответов). Возможно, вытесняемая тревога продуцируется общей неуверенностью в себе, неспособностью к глубокому эмпатическому контакту в межличностных отношениях (отсутствие H и M), невозможностью находиться на уровне собственных притязаний (соотношение целостных ответов и человеческих кинестезий). Диагностическое заключение по тесту Роршаха с достаточной убедительностью свидетельствует о конверсионной природе ипохондрической симптоматики у данной больной.

Иной паттерн личностных особенностей характерен для бессимптомного истерического невроза, во внутренней картине которого на первый план выступают тревожность, раздражительность, повышенная конфликтность в межличностных отношениях. Обратимся к иллюстративному анализу протоколов теста Роршаха больной И. Обращает на себя внимание обилие «страшных», пугающих образов-интерпретаций: «драконы», «Бармалей на троне», «сказочные чудовища из мультфильмов», «страшная морда человека-собаки». Мир людей представляется больной непредсказуемым, полным опасностей, внушающим страх. Инте-

ресен защитный механизм, используемый больной, — это так называемая девитализация (*Loosli-Ustery*, 1958; *Klopfer,* 1960). Объекты, внушающие страх, представляются не реальными живыми существами, а фантастическими персонажами сказок, фильмов, а также изображенными на рисунках, карикатурах, в виде статуй. Естественно, что взрослому человеку не пристало бояться страшных историй! Страх, пережитый в вымысле, теряет часть своей разрушительной силы наяву — это своего рода десенсибилизация страха, к которой бессознательно прибегает больная для уменьшения внутренней тревоги. При очень высокой эмоциональной реактивности и эстратензивности опыт эмоциональных контактов с людьми оказывается психотравмирующей жизненной сферой, что заставляет искусственно гасить, приглушать явные и яркие проявления эмоций и ведет к сниженному фону настроения. Поэтому образы видятся как бы в дымке, с далекого расстояния, окутанные облаками и темными тучами: «вид с самолета, сквозь облака проглядывают островки реки» (VIII таблица); «густой дым, горит город, облака, в которых можно увидеть людей» (VII таблица). Эти ответы, детерминированные светотеневыми качествами чернильного пятна, заключают в себе еще один прием психологической защиты: дистанцирование (все это было где-то далеко, когда-то давно...). Базовый, симптомообразующий конфликт порождается фрустрацией потребности в тесной эмоциональной привязанности, которая у нашей пациентки проявляется в стремлении к тактильной, телесной близости, единственно приносящей чувство субъективного комфорта и защищенности. В то же время пациентка не ждет от окружающих ее людей ничего, кроме явного или замаскированного нападения, полна настороженности и ответной враждебности. Об этом свидетельствуют полярные содержания ответов, использующих детерминанту поверхности и текстуры: «это просто камни или глыбы льда» (X таблица) — «что-то круглое и мягкое» (VIII таблица); «похожее на отполированный медный столб» — «шкура какого-то пушистого животного» (VI таблица). Поверхность то видится мягкой, ласковой и теплой, к ней хочется прикоснуться и погладить, то колюче-острой или бесстрастно отполированной — страшно и холодно даже приблизиться. Особенностью невротического конфликта в данном случае является неспособность больной опознать и правильно вербализовать испытываемые ею амбивалентные чувства: стремление к

людям и превентивную враждебность, отдаляющую ее от них; желание испытывать глубокие чувства от интимного общения и поверхностность, робость собственной экспрессии. К тому же удовлетворяющими для пациентки являются только те отношения, в которых она может чувствовать себя совершенно защищенной, как ребенок любящими родителями. Постоянно повторяющиеся неудачные попытки реализовать инфантильный паттерн общения вновь воспроизводят внутренний конфликт «неотпавшей пуповины». Слабость внутреннего контроля (FM+m>M) означает незрелость всей потребностно-эмоциональной сферы личности, доминирование в ней неосознаваемых потребностей и влечений, что естественно порождает и высокий уровень субъективной тревожности. Слабость внешнего социально-нормативного контроля (C+CF>FC) проявляется в импульсивности, даже вопреки требованиям объективной ситуации или принятым правилам поведения. Неумение предвидеть желания партнеров, эгоцентризм делают нашу пациентку весьма неудобной в общении и вопреки ее осознанным стремлениям приводят к бесконечно повторяющимся и однотипным конфликтам.

7.2.2. Некоторые вопросы генеза структуры личности при неврозах

В последнее десятилетие проблема структуры и генеза невротической личности в западной литературе получила новый импульс в исследованиях так называемого пограничного нарциссического расстройства. Его клинические проявления достаточно многообразны, в силу чего неоднозначна их нозологическая квалификация. Это и комплекс переживаний, связанный с чувством неполноценности; специфическое чувство душевной и физической усталости и пустоты, ипохондрической озабоченности, бесцельности жизни, отделенности и отчужденности от людей; безуспешные попытки обрести уверенность через обладание престижным объектом. Расколотой структуре внутреннего мира соответствует жесткая дихотомичность образа мира, его «черно-белость», зависящая от собственной успешности или неудачи. Речь идет не о парциальных или фрагментарных поражениях какой-то изолированной области интра- или интерпсихического функционирования, а о формировании целостной личностной

структуры, особого «рисунка» всего жизненного стиля. В литературе же наиболее распространена точка зрения, согласно которой центральным и конституирующим в синдроме «нарциссической личности» является особая структура самосознания, разными авторами называемая «расколотым *Я*», хрупким *Я*, нарциссическим *Я*[64]. Этими терминами пытаются охарактеризовать феномен своеобразной раздвоенности самосознания, единое «тело» которого расколото, разъединено, нарушена его целостность и самотождественность. Расколотое самосознание составлено из двух *Я*: внешнего — защитно идеализированного, фальшивого, грандиозного, и глубинного — пустого, неразвитого, неэффективного. Их сосуществование как абсолютно противоположных *Я*-концепций оказывается возможным благодаря примитивным защитным механизмам — отрицанию, примитивной проекции и проективной идентификации, обесцениванию, избеганию. Главную роль среди механизмов защиты играет «механизм разъединения» Грандиозного *Я* и *Я*-реального. При доминировании Грандиозного *Я* Реальное *Я* представляет собой рудиментарную структуру, образовавшуюся вследствие непомерных фрустраций в раннем детстве.

Нормальное психическое созревание серьезно повреждается, и завистливое, агрессивное, ослабленное *Я* ребенка формирует в качестве защиты от реальности Грандиозное *Я*, которое подчиняет себе ослабленное Реальное *Я* (*Kernberg*, 1975, 1984; *Kohut*, 1971, 1977).

Двойственность *Я* накладывает отпечаток и на все остальные аспекты психического функционирования. Так, нельзя сказать, что нарциссическая личность не способна достичь профессионального успеха или достаточно высокого статуса. Однако мотивация профессиональной активности лежит не в сфере дела, а в стремлении к быстрому успеху, удовлетворению честолюбивых амбиций и получению всеобщего восхищения. Деловая мотивация быстро истощается, рутинная работа начинает вызывать скуку и утомление; по этой причине уровень профессиональных достижений редко бывает истинно творческим, чаще — поверхностным (*Modell*, 1975).

---

[64] Некоторая метафоричность описательного языка сохраняется здесь вслед за авторами оригинальных исследований в этой области.

Интеллектуальная сфера и познавательные процессы также характеризуются рядом особенностей. С. Бах (*Bach*, 1977) выявил общую низкую способность к обучению и усвоению нового. При формальной сохранности и достаточно высоком уровне интеллекта подобный дефект скорее всего имеет мотивационную природу и является результатом слабой деловой мотивации, отсутствия любознательности, быстрого мотивационного пресыщения. Однако если пациент чувствует себя способным продемонстрировать быстрый эффектный успех в освоении какого-то знания, познавательные процессы функционируют достаточно эффективно. В попытке интерпретировать эти феномены Бах выдвигает гипотезу о наличии специфической мотивации — страхе причинения вреда нарциссическому *Я*, — возникающей, когда пациент обнаруживает, что он чего-то не знает, и снижающей продуктивность любого познавательного процесса. Такова же природа чрезмерно субъективно-пристрастного, эгоцентрического восприятия и мышления, аутоцентрического использования языка и речи, склонности к монологическому, исключающему критичность мышлению и общению.

В сфере общения Грандиозное *Я* побуждает к чрезмерной идеализации и последующему обесцениванию дружеских и интимных отношений. Доминирующими являются эгоцентрическая мотивация, низкий уровень эмпатии и доверительности, нестойкость отношений. Слабое инфантильное Реальное *Я* стремится к сближению с сильными или значительными людьми, компенсируя собственную слабость эксплуатацией силы других. В то же время нарциссическая личность испытывает острое чувство зависти к людям, чьи привлекательные личностные качества для нее самой недостижимы. Тогда эти качества обесцениваются и дискредитируются. Напротив, людей, подобных себе, в которых она узнает свои собственные неприемлемые черты, нарциссическая личность ненавидит и преследует, защищая себя, таким образом, от признания собственной несостоятельности.

В целом, в палитре эмоций доминируют стабильные фоновые эмоции враждебности, зависти, пустоты и скуки, перманентно возникающие ярость и ненависть как устойчивый стиль эмоционального реагирования на фрустрацию потребностей Грандиозного *Я*. Следует также отметить патологическую нетерпимость, непереносимость критики: с одной стороны, она угрожает сохранению

образа Грандиозного *Я*, а с другой — еще более фрустрирует слабое и беззащитное Реальное *Я* (*Svrakič*, 1986*a*, *b*; *Modell*, 1975; *Mollon*, *Parry*, 1984). Исследователи подчеркивают морально-этическую неразвитость, бедность нарциссической личности. Создается впечатление, что прежде всего инфантильно-эгоцентрическая направленность ведущих мотивов и их потребительская ориентация, определяющие мировосприятие и отношение к другим, составляют феномен нарциссической личности, чисто психологическая или клиническая квалификация которого потому и вызывает столько споров, что сам этот феномен находится на стыке клинической психопатологии и этики. По поводу генеза этой формы аномалии личности существуют разные точки зрения. Согласно одной из них, из-за нарушения нормального хода развития детско-родительских отношений (природа и суть которых широко дискутируются в психоаналитической литературе) Супер-эго и Эгоидеал как бы оказываются прерванными в своем развитии (*Svrakič*, 1986*b*). Следствием этого становятся моральная вседозволенность личности, слабость внутренних преград, предпочтение «морали для себя», отсутствие зрелых идеалов и высоких жизненных целей. В межличностных отношениях это ведет к развитию манипуляторского стиля общения, своеобразной эксплуататорской позиции — больше взять, большим или лучшим обладать и т.д. (см. также *Фромм*, 1986). В терминах моральной оценки нарциссическая личность глубоко безнравственна, но какой психологический механизм формирует ее этический профиль? В самом общем виде его связывают с защитными процессами идентификации (самоотождествления) с образовавшимся в результате раскола самосознания «грандиозным *Я*», играющим роль внутреннего психического убежища, своеобразного непроницаемого «кокона» (*Modell*, 1975). Доминирование Грандиозного *Я*, защищающего нереалистические представления о своем совершенстве, заглушает слабый голос совести (Супер-эго), требовательности к себе, самоконтроля и самоограничения.

Но такая интерпретация не объясняет, в ответ на какое интрапсихическое или интерпсихическое неблагополучие развиваются столь мощные защитные структуры, как механизм расщепления самосознания и формирования Грандиозного *Я*. Заметим, что представление о «многоголосой» структуре самосознания в современной психологии достаточно аргументировано, разли-

чия касаются в основном терминов, используемых внутри психологических направлений (например, в транзактном анализе Э. Берна и гештальтпсихологии Ф. Перлза и т.д.). Феномен нарциссической личности представляет интерес, как случай, на первый взгляд противоречащий тезису о диалогической структуре самосознания, поскольку буквально перерезана связь между Реальным и Грандиозным *Я*. Какие же черты, атрибутируемые обеим структурам, делают «контакт» между ними столь опасным, что требуется прибегнуть к «расщеплению» и их обоюдной инкапсуляции. Объяснения этим аномалиям личностного развития следует искать в специфически искаженных родительских установках и нарушении нормального процесса идентификации ребенка с родительскими требованиями и идеалами, обеспечивающими личностный рост, зрелость и социальную адаптированность взрослого человека. Не исключено также (как это предполагается рядом психоаналитически ориентированных исследователей), что в основе «расколотого самосознания» лежит конфликт «любящего» и «преследующего» Супер-эго, полностью исключающий интеграцию *Я* (*Lamle-De-Groot*, 1962; *Tyson, Tyson*, 1984; *Mitchell*, 1985).

Функции любящего Супер-эго в отношении *Я* могут быть перечислены следующим образом: защита, покровительство, помощь, поощрение и похвала, ласка и забота, знание и понимание, отзывчивость и уважение, прощение и исправление, ожидание хороших взаимоотношений, вера в способность к взаимной любви и праве на счастливую жизнь. Существуя в модальности доверительной установки к миру, любящее Супер-эго обеспечивает условия личностного роста, позитивной самооценки и самоуважения. Преследующее Супер-эго осуществляет функции самоосуждения, самообвинения, самонаказания, является источником мучительных размышлений и нападок в адрес *Я*, ненависти и самоотвержения вплоть до самоубийства.

Если ребенок был любим и принимаем, любящее Супер-эго в структуре его самосознания будет доминировать. Фрустрируемый и отвергаемый ребенок должен будет интериоризировать паттерн преследующего Супер-эго, в то время как его любящее Супер-эго окажется слабым и рудиментарным. Образование защитной структуры Грандиозного *Я* становится условием психологического выживания личности. Благодаря расщеплению самосознания частично сохраняются охранительные функции любящего Супер-

эго и ослабляются нападки преследующего Супер-эго, снижается осознание своей униженности, уменьшается чувство стыда (*Sandler, Kawenoka, Neurath* et al., 1962; *Schechter*, 1977).

В настоящее время психологи разных теоретических ориентаций сходятся в признании патогенного влияния нарушенных внутрисемейных отношений на психическое и нравственное развитие личности. Среди причин, способствующих формированию психопатологических черт личности и невротических симптомов, обычно называют внутрисемейные конфликты, отсутствие одного из родителей, неправильные воспитательные позиции матери или отца, раннюю изоляцию ребенка от семейного окружения и некоторые другие. Тем не менее, до сих пор многое остается неясным: психологические механизмы воздействия подобных обстоятельств на душевный мир ребенка, мера их патогенного влияния, парциальность или глобальность нарушений развития, возможность и направленность их коррекции.

Утвердившаяся в отечественной психологии традиция движения психологического анализа от сложившихся (нормальных или аномальных) личностных образований к изучению условий и механизмов их формирования заставляет нас обратиться к семье и детству и здесь искать источник развития искажений наиболее существенных образований личности. К числу таких образований относится самооценка, играющая немалую роль в обеспечении эффективного функционирования личности. В первые годы жизни семья является для ребенка основной моделью социальных отношений; в дальнейшем, хотя влияние семьи и сохраняется, большее значение приобретают контакты со сверстниками и взрослыми вне дома. Есть основания считать период до трех лет решающим в формировании «базального» *Я* (*Лангмейер, Матейчек*, 1984). Можно предположить, однако, что когнитивная и аффективная составляющие самооценки развиваются не одновременно — ребенок значительно раньше начинает ощущать себя существом любимым или отвергнутым и лишь затем приобретает способности и средства когнитивного самопознания. Иначе говоря, ощущение «Какой *Я*» складывается раньше, чем «Кто *Я*». Приняв это допущение, выделим в системе внутрисемейных отношений связи максимально эмоционально насыщенные; таковыми оказываются отношения между ребенком и матерью. Материнское отношение — одобрение, принятие, привязанность, — словом то, что принято

называть материнской любовью, становится первым социальным «зеркалом» для *Я*-концепции ребенка. Ш. Самюэльс в этой связи пишет: «Специфическое поведение родителей значительно менее важно, чем их установка, выражающая сердечность, постоянство, поддержку и одобрение присущей (ребенку) автономии» (*Samuels*, 1977, p. 250). Эриксон справедливо считает материнскую любовь и заботу в младенчестве фундаментальной основой развития самоидентичности и доверительного отношения к другим. Включенный в эти отношения, которые в самые первые месяцы жизни носят симбиотический характер, ребенок к концу первого полугодия оказывается уже в состоянии дифференцировать собственное *Я* от не-Я — матери. Этот период и считается наиболее сензитивным в развитии отношений, получивших название «поведения привязанности (*Bowlby*, 1969; *Rutter*, 1979).

В традиционных исследованиях, как и в житейском опыте, отношения привязанности ассоциируются прежде всего со специфическими функциями матери — она заботится, кормит, ухаживает за ребенком, играет, обычно проводит с ним больше времени, чем другие члены семьи. Следует ли отсюда, что ребенок привязывается к матери «из-за этого», и значит ли, что любой другой человек, хорошо выполняющий эти функции, может заменить мать? Ответ на этот вопрос до сих пор остается дискуссионным и представляет предмет многочисленных исследований. Эксперименты Харлоу с сотрудниками позволяют как будто бы решить этот вопрос позитивно. Малыши обезьянки-резуса показывали все признаки привязанности к мамам-суррогатам, правда, если те были сделаны из мягкой, пушистой ткани: они прижимались, ласкались к ним, прятались в их «объятиях», если испытывали страх. Однако, став взрослыми, те же обезьянки обнаруживали грубые нарушения эмоционального реагирования, сексуального и социального поведения: повышенную боязливость и агрессивность, неспособность к копуляции, а в случае материнства — жестокость к детенышам. Интересно, что, по данным Б. Тизарда, приютские дети отличались от воспитанных дома также прежде всего в сфере социальных контактов: их характеризовали, в частности, драчливость, повышенная возбудимость со сверстниками, прилипчивость ко взрослым, отсутствие избирательности и постоянства в выборе объектов привязанности (*Tizard*, *Rees*, 1974). Сопоставление хотя бы этих исследований заставляет предполо-

жить, что переадресовка материнских функций другому лицу не порождает сама по себе отношений привязанности. Дж. Боулби постулировал два условия, несоблюдение которых влечет за собой невозможность образования эмоциональных связей или их разрыв: наличие одного-единственного человека в течение длительного времени, ухаживающего за ребенком, и постоянство, непрерывность этих отношений в определенный период сензитивности к ним (*Bowlby*, 1969). В частности, малыши, часто госпитализируемые или отданные в приюты в период после 6 месяцев и до 2–3 лет, впоследствии оказываются неспособными не только восстановить свои прежние эмоциональные контакты с матерью, но и установить их с новыми людьми.

Наличие сензитивного периода доказывает и острая эмоциональная реакция на разлуку с матерью, диагностируемая у детей не младше 6 месяцев и не старше 3 лет. На первой стадии дистресса дети криком, плачем, мимикой, телодвижениями активно выражают протест. На второй — ожидание постепенно сменяется отчаянием и безнадежностью; третья стадия — это полное отчуждение и потеря интереса к родителям. Боулби утверждает, что отрицательный эффект разлуки возникает не вследствие недостатков ухода, а как эмоциональная реакция на потерю совершенно определенного человека — матери. При этом наличие других людей, проявляющих нежность и внимание к ребенку, например другого родителя или члена семьи, уменьшает дистресс, но не устраняет его вовсе.

Итак, разлучение ребенка с матерью в определенном возрасте вызывает остро негативную эмоциональную реакцию. Чем дольше разлука и чем больше отягчающих ее факторов (плохой уход, дефицит эмоционального общения с другими людьми и т.д.), тем вероятнее, что дистресс разовьется в необратимое отчуждение между родителем и ребенком. В последнем случае можно говорить не о непосредственном эффекте материнской депривации, а об ее отдаленных последствиях, то есть устойчивых и малообратимых искажениях личности уже повзрослевшего ребенка. В этой связи привлекает внимание так называемый синдром «аффективной тупости». Его основной радикал — своеобразная неспособность к привязанности и любви, отсутствие чувства общности с другими людьми, холодность, отвержение себя и других, что может находить выражение в агрессии, направленной вовне (антисоциаль-

ном поведении) или на собственную личность (склонность к суицидам). М. Раттер уточняет, что этот вариант аномалии личности, по-видимому, уходит своими корнями в глобальное нарушение семейных взаимоотношении (*Rutter*, 1979).

Другой вариант искаженного развития по своей феноменологии напоминает классический тип так называемой «невротической личности». Основные черты такой личности — повышенная тревожность, неуверенность, зависимость, жажда любви и навязчивый страх потери объекта привязанности. Подобно психопатам, невротики также испытывают затруднение в установлении доверительных отношений с другими людьми, однако не столько из-за отсутствия душевного тепла, сколько из-за неуверенности в себе. Впоследствии эти личностные особенности проявляются в стиле супружеских и родительских отношений: например, показана связь между жестокостью родителей и отвержением их самих в детстве, повторяемость разводов в нескольких поколениях, влияние низкой самооценки матери на формирование заниженной самооценки у ребенка (*Winnicott*, 1965, 1967).

Важно отметить, что такого рода искажения развития встречаются не только у лиц, в раннем детстве разлученных с матерью, но также и у тех, кто испытал влияние неправильных родительских установок. В частности, Боулби выделяет следующие типы патогенного родительского поведения: 1) один, оба родителя не удовлетворяют потребности ребенка в любви или полностью отвергают его; 2) ребенок служит в семье средством разрешения супружеских конфликтов; 3) угрозы «разлюбить» ребенка или покинуть семью, используемые как дисциплинарные меры; 4) внушение ребенку, что он своим поведением повинен в разводе, болезни или смерти одного из родителей; 5) отсутствие в окружении ребенка человека, способного понять его переживания, стать фигурой, замещающей отсутствующего или пренебрегающего своими обязанностями родителя.

Возвращаясь к поставленной вначале проблеме, мы можем сформулировать ряд гипотез. Неразвитость или разрушение эмоциональных отношений с ближайшим семейным окружением может рассматриваться в качестве механизмов развития личностных аномалий. Неразвитость этих отношений лежит в основе психопатического варианта аномалии, в то время как их нарушение — в основе невротического варианта. Оба типа аномалий, несмотря

на ряд феноменологических различий, имеют в качестве общего радикала искажение самооценки и нарушение межличностных отношений. Однако механизм их формирования различен.

Неразвитость отношений привязанности между матерью и ребенком в дальнейшем преобразуется в стабильное отвержение ребенком собственного *Я*, что в свою очередь приводит к глобальному отвержению мира социальных отношений. Такому человеку недоступно чувство общности и единения с другими людьми, так же как и другим не дано пробиться к его душе. Дефицит позитивных эмоциональных связей в семье затрудняет идентификацию с родителями, а это вынуждает ребенка искать образцы для сопереживания и подражания вне семьи. Поскольку у ребенка отсутствует эмоционально маркированный образ «хорошего», то нередко его товарищами становятся лица с антисоциальным поведением.

Ребенок, часто (и нередко по непонятным для него причинам) разлучаемый с родителем, к которому он более всего привязан, или внезапно лишающийся его любви, бессознательно начинает ощущать, что его любят за «что-то» и что он в любую минуту может потерять расположение близкого человека. Эта ситуация «условного приятия» (К. Роджерс) рождает, с одной стороны, неуверенность в ценности собственного *Я* (низкое самоуважение, иногда доходящее до самоуничижения), с другой — постоянное стремление заслужить любовь другого человека, всеми силами удержать ее, то есть зависимость от объекта привязанности. Кроме того, чувство небезопасности, отсутствие доверия к себе, возникшие уже в раннем детстве, в межличностных отношениях оборачиваются враждебностью и подозрительностью к другим.

7.2.3. Влияние мотивационных конфликтов и когнитивной недифференцированности на устойчивость самооценки при неврозах

Проблема самооценки — одного из важнейших личностных образований — в настоящее время становится одной из самых популярных в психологии личности. Особое внимание уделяется изучению механизмов формирования и функционирования неадекватной самооценки в подростковом и юношеском возрасте, а также при невротических заболеваниях. Однако при анализе

нарушений самооценки исследователи обычно концентрируют внимание на изучении ее уровня (неадекватно заниженного или завышенного), меньший интерес вызывает такой параметр самооценки, как устойчивость, хотя на важность изучения этой переменной указывает целый ряд авторов.

В силу теоретической неопределенности возникают трудности и на операциональном уровне. В частности, открытым остается вопрос о том, каким образом интерпретировать колебания самооценки — как недостаток надежности измерительной процедуры или как реальное изменение уровня самооценки. Выполнено много исследований, посвященных изучению динамики самооценки с возрастом, влиянию успехов и неудач на ее уровень, влиянию устойчивости этого уровня на успешность деятельности и т.п. Исследователи больше не рассматривают самооценку как некую данность, видят в ней скорее феноменальный конструкт, который, несмотря на свою значимость и практическую действенность для конкретной личности, имеет слабую объяснительную силу и сам нуждается в раскрытии и объяснении.

Согласно современным системным представлениям, устойчивость самооценки может быть понята как динамическое равновесие системы оценок и самооценок человека. Изменение любого звена этого целого приводит к переструктурированию отношений внутри него и обусловливает возникновение нового равновесия (в случае нормального функционирования личности) или же дальнейших изменений, приводящих к распаду самооценочного гештальта, либо его ригидизации и т.п. (например, в случае невротических расстройств).

Ранее (*Соколова, Федотова*, 1982) нами были экспериментально выделены различные типы неустойчивости самооценок и высказано предположение о существовании двух разных типов колебаний уровня самооценки: обусловленных изменениями представления о себе и трансформацией иерархии шкал-ценностей, по которым производится самооценивание. Каковы же возможные источники и психологические механизмы этих типов колебаний самооценки? Мы полагаем, что в основе системы самооценок человека лежит иерархия его ценностей и предпочтений, своим существованием обязанная механизму смыслообразования. Далее логично предположить, что содержательные и структурные составляющие системы личностных смыслов оказывают влияние на

сохранение устойчивости самооценки или ее дестабилизацию посредством двух разных механизмов.

Согласно концепции А.Н. Леонтьева, личностный смысл является производной от ведущих (смыслообразующих) мотивов и значений как когнитивных образующих сознания. Из этого следует, что конфликты между несколькими смыслообразующими мотивами, каждый из которых стремится стать доминирующим, должны привести к смене основных личностных смыслов и, как результат, к переструктурированию всей системы личностных смыслов. В связи с этим возникает вопрос о том, как влияют изменения в мотивационной сфере на систему оценок и самооценок человека.

Таким образом, первая наша гипотеза связана с предположением о дестабилизирующем влиянии конфликта в мотивационной сфере на самооценку.

Вторая гипотеза вытекает из представлений о производности личностного смысла не только от мотивов, но и от значений, в частности от структурных характеристик, которые принято называть когнитивным стилем личности. Как свидетельствуют результаты исследований (*Biery*, 1955; *Kelly*, 1955), такие параметры когнитивного стиля, как «дифференцированность–глобальность», «сложность–простота», «локус контроля», «локус каузальности», «артикулированность (расчлененность)–монолитность» оказывают влияние на различные личностные образования, в том числе и на самооценку. Однако влияние когнитивного стиля на стабильность уровня самооценки до сих пор не подвергалось детальному экспериментальному исследованию. Вторая гипотеза, таким образом, связана с представлением о когнитивном стиле, в частности, о том его аспекте, который можно обозначить как когнитивную сложность/простоту, своего рода оснащенность когнитивными средствами взаимоотношения *Я* с окружающими предметным и социальным миром. Последним термином обычно обозначают богатство и разнообразие способов реагирования на события, сложность и многоплановость когнитивного опыта. Одной из основных характеристик когнитивной оснащенности является степень дифференцированности когнитивных структур. У когнитивно недифференцированного человека количество смысловых конструктов минимально, а сами они сцеплены, связаны между собой. Изменения, даже незначительные, одного

смыслового конструкта в силу такой сцепленности ведут к изменению сразу многих других смысловых конструктов, что, согласно нашей гипотезе, должно обусловливать неуправляемые флуктуации представления о себе и иерархии шкал ценностей. Итак, гипотетически можно предположить, что в основе неустойчивости системы оценок и самооценок лежат два основных фактора — наличие конфликтов между ведущими мотивами и когнитивная недифференцированность. Для проверки выдвинутых гипотез использовались три методики.

Методика косвенного измерения системы самооценок (КИСС) позволила нам реконструировать и соотнести оценочные и самооценочные параметры системы самооценок человека и проследить их динамику во времени (*Соколова, Федотова*, 1982). Вторая методика нацелена на изучение иерархических отношений между мотивами. Она разработана на базе репертуарного теста личностных конструктов Дж. Келли (*Kelly*, 1955). В ходе ее проведения испытуемому задаются различные «репертуарные роли», относящиеся к определенным сферам его жизненного опыта: семейной (отец, мать, брат, и т.д.), близкого общения (друг, человек, которого я люблю и т.д.), учебы или работы (начальник, преподаватель, сослуживец), представлений о себе (я в прошлом, я в настоящем, я в будущем, каким я хотел бы быть в идеале) с тем, чтобы актуализировать у него представления о конкретных значимых для него лицах. Затем в процессе структурированного интервью испытуемому предлагалось сравнивать значимых для него лиц между собой, а также этих же лиц с ним самим и указывать, чем сходны или чем отличаются друг от друга или от него самого данные лица в плане того, чего они хотят от жизни, к чему стремятся, что для них главное, и т.п. Таким образом, испытуемый должен был приписывать себе и другим персонажам определенные мотивы. При этом экспериментатор каждый раз старался выяснить у испытуемого не только, к чему стремится оцениваемый, но почему и ради чего он стремится именно к этому. Полученные таким образом мотивировки мы назвали в соответствии со сложившейся у исследователей традицией конструктами, в нашем случае — конструктами мотивационными, так как они отражают представления испытуемого о собственных мотивах и мотивах других людей.

На следующем этапе диагностической процедуры испытуемый переходил к заполнению репертуарного теста, в котором в

качестве столбцов задан уже использованный ранее ролевой список, а в качестве строк — мотивационные конструкты данного испытуемого. При заполнении репертуарного теста испытуемый указывал, наличествует или отсутствует данный мотивационный конструкт у конкретного значимого для него лица или у самого испытуемого.

Затем заполненные испытуемым матрицы для каждого персонажа подвергались факторному и кластерному анализам. Мы предположили, что наличие мощных кластеров и варимакс-факторов будет свидетельствовать о существовании сильно выраженных значимых для испытуемого мотивов, находящих свое отражение в мотивационных конструктах. Действительно, из полученных матриц нам удалось выделить мощные факторы и кластеры мотивационных конструктов, что является подтверждением того, что в последних отражены реальные мотивы испытуемого.

После обработки матриц из каждого полученного кластера извлекался центральный мотивационный конструкт, группирующий вокруг себя другие конструкты этого кластера и доминирующий над ними.

Данная методика позволяет не только выделять мотивационные конструкты испытуемого, но и определять степень их иерархизации. Кроме оценки содержательных характеристик мотивационной сферы эта процедура дает возможность диагностировать индивидуальный когнитивный стиль испытуемого, а именно, меру его когнитивной дифференцированности. В качестве такой меры мы использовали предложенную Д. Баннистером (Fransella, Bannister, 1977) меру интенсивности корреляций между всеми конструктами репертуарного теста. Она подсчитывается как сумма квадратов коэффициентов корреляции между всеми парами конструктов, деленная на число пар. В содержательном смысле этот параметр аналогичен мере когнитивной сложности или дифференцированности. Чем выше балл интенсивности, тем в большей степени слиты, сцеплены друг с другом отдельные конструкты, тем более монолитной является вся смысловая система, тем менее автономны отдельные смыслы.

Полученные в результате проведения репертуарного теста 9–11 центральных мотивационных конструктов использовались для проведения третьей методики. Ее процедура сводится к следующему. Испытуемому предлагается указать противоположный по-

люс для каждого названного им ранее мотивационного конструкта (например, для «стремится делать добро людям» — «хочет жить только для себя»), а затем выбрать предпочитаемый им полюс. Предпочитаемые полюса записываются по одному на отдельные карточки, после чего испытуемому предлагается попарно сравнивать их между собой; при этом всякий раз испытуемый должен решать, от какого конструкта он готов отказаться ради того, чтобы сохранить свою приверженность мотиву, фиксируемому другим конструктом из предъявленной пары. Поставленная перед испытуемым задача жесткого выбора позволяет выявить иерархию его мотивационных конструктов.

В результате проведения методики мы получаем матрицу выборов (предпочтений), используя которую можно подсчитать ранг каждого конструкта и степень его доминантности.

Для исследования конфликтности всей системы в каждой матрице подсчитывается число нетранзитивных троек. Нетранзитивной тройкой называются такие отношения между конструктами, когда конструкт А предпочитается конструкту В, конструкт В предпочитается конструкту С, а конструкт С предпочитается конструкту А. Такие отношения считаются конфликтными, так как если они предстают в сознании человека одновременно, то выбор наиболее предпочитаемого оказывается невозможным.

Мерой конфликтности личностных смыслов служит относительный показатель нетранзитивности (число нетранзитивных троек, деленное на общее число троек в данной матрице). Хотя такая обобщенная мера конфликтности в каждом индивидуальном случае требует уточнения и дополнительного анализа, в целом для выявления общих тенденций она представляется адекватной, так как очевидно, что при наличии в мотивационной сфере нескольких доминирующих мотивов число нетранзитивных троек должно увеличиваться.

В ходе эксперимента было обследовано 30 больных неврозами; каждый испытуемый обследовался четыре раза. В первую и четвертую встречу проводилась методика КИСС, во вторую и третью — методики на исследование мотивационной и когнитивной сфер. Результаты эксперимента, имеющие непосредственное отношение к обсуждающимся в данной работе проблемам, приведены в таблице 7-1.

Таблица 7-1

Коэффициенты ранговой корреляции между баллами нестабильности по параметрам КИСС и индексами нетранзитивности и интенсивности

Параметры КИСС	Нетранзитивность	Интенсивность
«Нравится»	0,44*	0,40**
«Ум»	0,34**	0,52*
«Здоровье»	0,12	0,12
«Доброта»	0,07	0,06
«Идеал *Я*»	0,40**	0,08
«Похож на меня»	0,14	0,31**
Нестабильность общего уровня принятия себя	0,03	0,05
Нетранзитивность	1,00	0,12

Примечание: * — коэффициент значим на уровне $p<0,01$; ** — коэффициент значим на уровне $p<0,05$.

Как видно из таблицы 7-1, и мера нетранзитивности, и мера интенсивности в целом положительно коррелируют с мерами нестабильности различных параметров КИСС, а факторы, операциональными аналогами которых являются данные меры, — с неустойчивостью системы оценок и самооценок человека. Однако характеристики когнитивных и мотивационных структур, нашедшие отражение в мерах интенсивности и нетранзитивности, по всей видимости, влияют на разные составляющие этой системы.

Значимая высокая корреляция этих мер с нестабильностью ранжировки КИСС по параметру «нравится–не нравится», отражающей устойчивость наиболее общих предпочтений, свидетельствует о том, что испытуемые с высоким баллом нетранзитивности (с конфликтными системами личностных смыслов) и испытуемые с высоким баллом интенсивности (с монолитной системой личностных смыслов) оказываются наименее устойчивыми в своих предпочтениях, что проявляется в дестабилизации иерархии смысловых шкал, дестабилизации иерархии ценностей. Полученный результат свидетельствует также о том, что наличие конфликтов между личностными смыслами (между мотивами) и сцепленность (монолитность) личностных смыслов оказывают

дестабилизирующее влияние на самооценку через дестабилизацию систем ценностей и предпочтений в большей степени, чем через дестабилизацию образа *Я*.

Такой результат имеет несколько следствий. Во-первых, он еще раз подтверждает наличие двух независимых механизмов неустойчивости системы самооценок, являющихся проводниками дестабилизирующего влияния различных факторов. Во-вторых, можно попытаться проследить, каким именно образом эти факторы дестабилизируют самооценку. Как видно из таблицы, конфликты между мотивами сказываются на изменении иерархии шкал предпочтения и стабильности идеалов, когнитивная недифференцированность — на изменениях иерархии шкал и представления о себе.

Попробуем объяснить этот результат с точки зрения выдвинутых нами гипотез. Конфликты между мотивами приводят к борьбе ведущих личностных смыслов, к их смене. Естественно, что это сказывается в первую очередь на сфере предпочтений: их иерархия будет меняться всякий раз в соответствии с тем, какой мотив стал смыслообразующим. Смена смыслообразующего мотива должна сказаться также и на тех идеалах, которые человек формирует для себя, — эти изменения находят свое отражение в значимой корреляции между нестабильностью ранжировки «каким я хотел бы быть» и баллом нетранзитивности.

Другая картина складывается при анализе факторов интенсивности. Недифференцированность смыслов приводит не только к дестабилизации иерархии шкал самооценивания, но и к более глобальному изменению образа *Я*. Сцепленность, слитность отдельных смыслов сказывается в том, что даже при незначительных изменениях какого-то одного смысла, одного представления наблюдается дестабилизация и многих других смыслов. Незначительные изменения одного какого-то аспекта образа *Я* при низкой дифференцированности могут повлечь за собой изменения и других аспектов представления о себе, изменения частной самооценки по какому-то значимому измерению повлекут изменения многих других частных самооценок, а затем и их иерархии. Не исключено, что в основе этого феномена лежит личностная незрелость, недостаточная сформированность иерархии смысловых шкал и представления о себе человека с низкой степенью дифференцированности смыслов.

Результаты проведенного исследования подтверждают гипотезу о двух источниках нестабильности самооценки — мотивационных конфликтах и когнитивной недифференцированности смысловой сферы личности. И первый и второй факторы воздействуют на иерархию шкал самооценивания; недифференцированность смыслов в большей степени способствует дестабилизации общего представления о себе. Выявленные закономерности удобно представить в виде схемы (рис. 7-3).

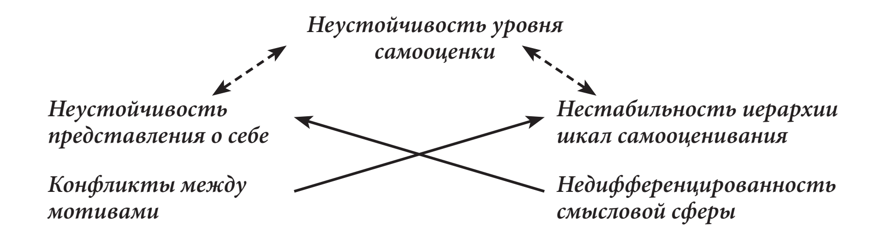


Рисунок 7-3. Взаимосвязь мотивационных конфликтов и когнитивной недифференцированности с устойчивостью уровня самооценки, представления о себе и иерархии самооценочных шкал. Сплошной линией отмечены значимые связи между операциональными аналогами этих образований; пунктиром — нелинейная зависимость

Исследование показало, что линейная зависимость между неустойчивостью уровня самооценки, представления о себе и иерархии самооценочных шкал отсутствует. Это означает, что связи между этими личностными образованиями существуют, однако имеют более сложный опосредованный характер. Изучение устойчивости уровня самооценки, следовательно, должно проводиться в рамках изучения устойчивости всей системы — через исследование стабильности шкал самооценивания, устойчивости образа *Я* и их связи с динамикой содержательных и структурных образующих системы личностных смыслов (*Федотова*, 1985).

Феномен нестабильности самооценки следует отличать от иных проявлений ее динамики. Более объемное понимание природы, механизмов этой динамики безусловно способствовало бы более точной квалификации тех или иных изменений самооценки как «нормальных» или «аномальных», свидетельствующих о личностном росте или о кризисном состоянии. Так, изменения

уровня частных самооценок, формирующихся в конкретных видах деятельности в зависимости от ее результатов, переживания успеха и неуспеха, ожидаемых и реальных оценок значимых других, а также на длительных отрезках времени жизненного развития индивида, можно рассматривать в качестве наиболее общего механизма, обеспечивающего саморегуляцию личности в изменяющихся условиях жизнедеятельности. Напротив, ригидная неизменность самооценки независимо от перечисленных выше факторов (или даже вопреки им), как показали патопсихологические исследования Б.В. Зейгарник и ее сотрудников (а также известные эксперименты школы Л.И. Божович), свидетельствует в ряде случаев о неблагополучии личности — снижении критичности, повышенной тревожности, внутриличностном конфликте. Из сказанного вытекает, что изменчивость самооценки (точнее — способность к изменениям) никак не может рассматриваться в рамках жесткой дихотомии «хорошо–плохо». Добавим, что при неврозах неустойчивость самооценки связана не с объективными изменениями деятельности и позиции в ней субъекта, а определяется флуктуациями, нестабильностью сложившейся субъективно искаженной картины мира и образа своего *Я*, сильно подверженных ситуативным и эмоциональным влияниям и сиюминутным настроениям.

Акцент на негативной оценке когнитивной недифференцированности, из чего, в частности, следует «сцепленность», «слитность» системы личностных смыслов, неслучаен. Когнитивная недифференцированность приводит к неразличимости, рядоположенности по своей субъективной значимости шкал самооценивания, что затрудняет формирование их иерархии, а следовательно, снижает компенсаторные функции самооценки: всякий неуспех начинает восприниматься как значимый, всякое событие — как имеющее самое непосредственное отношение к *Я*, любая ситуация или любой другой человек становятся поводом для самооценивания и сравнения себя с другими. Ясно, что подобное смешение системы субъективных ценностей делает самооценку крайне неустойчивой, резко повышает уровень тревожности, что в свою очередь вновь препятствует различению важного и несущественного в образе *Я* и, как следствие, приводит к хронификации невротического конфликта. Таким образом, результаты данного исследования подтверждают ведущую роль «синдрома

нестабильности самооценки» в качестве центрального симптомообразующего психологического механизма при невротическом развитии личности.

7.2.4. Экспериментальное исследование эмоционально-ценностного отношения (ЭЦО) к себе у больных неврозом

Диагностика аффективной составляющей самосознания осуществляется в рамках нескольких теоретических и экспериментальных парадигм. Первая из них выводит уровень самоуважения или самоприятия из соотношения *Я*-реального и *Я*-идеального. Конкретные диагностические процедуры — различные варианты Q-сортировки, самоописания через заданные наборы прилагательных, модифицированные варианты личностного семантического дифференциала и ряд подобных диагностических приемов — в целом отражают существующую в самосознании дифференциацию «действительного» и «желаемого». Недостаток этих процедур — в их неспособности проникнуть за демонстрируемый фасад личности, миновать защитные механизмы самосознания, блокирующие осознание нежелательных или отвергаемых черт *Я*.

Проективные методики кажутся здесь более уместными. Так, методика косвенного измерения системы самооценок (КИСС) предполагает, что уровень самоуважения — неаддитивная производная от частных самооценок, опосредованная системой личностных смыслов *Я* и когнитивным стилем личности. Процедура описания и ранжирования схематически изображенных лиц допускает проекцию как позитивных, так и негативных личностных черт и, следовательно, диагносцирует менее осознаваемый уровень самоотношения. Методика управляемой проекции позволяет пойти еще дальше и выявлять непосредственно переживаемое чувство «за» или «против» *Я*. По аналогии с установочной структурой микроструктура самоотношення «слагается» из осей (независимых переменных) симпатии, уважения, близости (*Столин*, 1983).

В первой серии исследований, выполненных совместно с Г.П. Гапечкиной и О.В. Рычковой (1986), решались две основные задачи: валидизация Методики управляемой проекции и выявление связи между типами эмоционально-ценностного отношения к себе и характерологическими личностными особенностями у

больных неврозом. Целью следующей экспериментальной серии был качественный анализ основных типов ЭЦО у больных неврозом, а также механизмов и стратегий защиты, обеспечивающих желаемое позитивное ЭЦО и самоприятие личности.

В основной экспериментальной Методике управляемой проекции (МУП) испытуемым предъявлялись портреты двух вымышленных персонажей, один из которых — портрет самого испытуемого (портрет А), а другой — портрет его антипода (портрет В), составленные на основании диагностического обследования 16-факторным личностным опросником Кэттелла или тестом MMPI.

Затем в процессе специально структурированной беседы испытуемого просили за каждого из персонажей ответить на ряд вопросов, затрагивающих различные сферы его жизни.

1. Ради чего он (она) выбрал(а) этот вуз, ПТУ, техникум, работу?
2. Какие причины побудили его (ее) поступить в этот вуз, ПТУ, техникум, на эту работу?
3. Что он (она) ждет от своей настоящей профессии и что его (ее) привлекает в ней?
4. Как он (она) оценивает свои профессиональные перспективы?
5. Каково, по Вашему мнению, будущее этого человека?
6. Будет ли он (она) стремиться к профессиональному успеху и достигнет ли его?
7. Часто ли он (она) беспокоится по поводу своего здоровья, какое значение оно имеет в его (ее) жизни?
8. Что он (она) ищет в общении с женщинами (мужчинами)?
9. Что его (ее) привлекает в друге?
10. Каким он (она) представляет себе жену (мужа)?
11. Как он (она) оценивает себя: что он (она) мог(ла) бы дать своему другу, какой (каким) является (был(а) бы) мужем (женой)?
12. Какой мужчина (женщина) мог(ла) бы лучше всего выполнить для него (нее) роль жены (мужа)?
13. Как он (она) оценивает себя: каким (какой) он (а) является (был(а) бы) отцом (матерью), что он (она) может (мог(ла) бы) дать своим детям?
14. С какими жизненными трудностями он (она) сталкивается в связи с нынешним состоянием?

Во второй части задания испытуемому предлагалось указать, какие взаимоотношения сложились бы у него с персонажами А, В и *Я*, какие бы чувства они испытывали друг к другу в рамках этих

отношений. На основании этих ответов составлялся «треугольник отношений». Контент-анализ высказываний осуществлялся по схеме, разработанной В.В. Столиным (*Столин*, 1983).

Для оценки валидности Методики управляемой проекции был применен модифицированный вариант Методики межличностной диагностики (ММД), разработанный на основе методики Т. Лири.

Предполагалось, что в установках и стиле межличностного общения апробируются, верифицируются, подтверждаются образ *Я* и самоотношение личности. Самосознание и общение представляют собой взаимообусловленную систему, стремящуюся к внутренней непротиворечивости и стабильности. Механизмы психологической защиты и более сложные по своей структуре защитные стратегии обеспечивают поддержание определенного эмоционально-ценностного отношения не только через внутренние ментально-рефлексивные действия, но и через соответствующую организацию общения. Как показал Э. Берн, игровые транзактные формы общения служат защитой от проникновения в самосознание информации о себе и партнере по общению, угрожающей сложившемуся представлению о себе и самооценке (*Berne*, 1964). «Внутренние» и «внешние» защитные стратегии имеют до некоторой степени сходную структуру или одна и та же защита реализуется во внутреннем и внешнем общении. Так, скажем, игра под названием «деревянная нога» во внутреннем диалоге служит своего рода индульгенцией ухода в болезнь и осознания собственной несостоятельности, неэффективности; во внешнем общении этот тип защитной стратегии обнаружится в стремлении сохранить позицию слабого и неблагополучного Ребенка, а партнеру навязать роль требовательного и снисходительного Родителя. Позиции, задаваемые экспериментатором в процедуре ММД, таким образом, можно рассматривать как вариант методики мотивационных репертуарных решеток (разработанный Е.О. Федотовой), составляющий с ней последовательное целое. По характеристикам, представленным в данной методике, испытуемый должен был оценить себя, идеального себя, двух персонажей, оценить себя с их точки зрения и каждого из них с точки зрения другого.

Было обследовано 99 человек, составивших 2 группы: 1 группа — больные неврозами с диагнозами «ипохондрический невроз», «астенический невроз», «невротическая депрессия» (46 человек: 17 мужчин и 29 женщин); контрольная группа нормы — 53 человека.

Для определения идентификации испытуемого с конкретным персонажем использовались следующие операциональные критерии. Во-первых, подсчет интенсивности эмоционального отношения к каждому из персонажей по каждой из категорий (эмоциональный индекс). В наших результатах получено высокое соответствие выраженности эмоционального индекса к персонажу А с эмоциональным индексом персонажа *Я* и различие с аналогичным показателем для персонажа В, что свидетельствует об А-идентификации. В пользу А-идентификации свидетельствует и «треугольник отношений». При контекстуальном сходстве ответов за персонажи А и *Я* по отношению к персонажу В можно говорить о наличии идентификации с А. Во время проведения исследования сами испытуемые нередко спонтанно указывали на сходство между А и *Я*.

Исходя из проективного характера МУП, можно предположить, что при А-идентификации отношение к *Я* — прямое, осознаваемое, оценочное, рассчитанное на «самоподачу» (публичное *Я*), в то время как отношение к А — менее осознанное, проективное, непосредственно переживаемое. Персонаж В в данном случае выступает в качестве зеркала и «не-*Я*», где ему могут приписываться по механизму проекции качества, вытесняемые *Я*, или у *Я* отсутствующие, или для *Я* желаемые. Персонаж В выполняет и иную функцию, а именно позволяет моделировать и диагносцировать стиль межличностного общения с похожими и непохожими на *Я* людьми. Опыт обыденного общения подтверждает важность таких первичных оценок и дихотомий, как «похожий на меня = свой» = симпатичный = «из моего карраса» (К. Воннегут) — или «непохожий на меня» = «чуждый мне» = «неприятный». Такие эмоциональные метки, складываясь на основе прошлого опыта, чаще всего неблагоприятного, легко актуализируются, превращаются в стереотипы восприятия. В реальной жизни они нередко становятся преградой к непосредственному свежему восприятию партнера по общению, превращая последнего в простой объект собственных проекций. У невротической личности подобного рода механизмы искажения опыта самовосприятия и восприятия других людей превращаются в ригидные стилевые особенности.

Рассмотрим коротко результаты корреляционного анализа, проведенного в обеих группах для выявления связей между параметрами двух методик — МУП и ММД. В группе нормы симпатия к себе по МУП высоко положительно коррелировала с собствен-

ными оценками по оси «социабельность», а также с оценками со стороны А и В в ММД. В группе невротиков такой связи не оказалось; тесная же связь наблюдалась между выраженностью симпатии к себе по МУП и между высоким отнесением по оси «влиятельность» персонажа А со стороны персонажа В и самого испытуемого. Таким образом, для группы нормы в тесной связи находятся выраженность категорий «симпатия» и «уважение» по методике МУП и оценок по осям «влиятельность» и «социабельность» по методике межличностной диагностики. Можно предположить, что такое совпадение обусловлено соответствием критериев, по которым испытуемые оценивают себя, общепринятым социальным критериям, отражающимся в показателях ММД. У группы невротиков такое совпадение обнаружено лишь для категории «уважение», связанной с осью «влиятельность». Этот факт легко объясняется, если предположить, что категория «уважение» является внешней, оценочной, поэтому в обеих группах связи столь высоки. Что касается «симпатии», затрагивающей более глубокие, интимные области ЭЦО, то в норме мы видим высокий уровень соответствия между аутосимпатией и ожидаемым положительным отношением к себе других по оси «социабельность». В группе же невротиков нет такого соответствия, им приходится задействовать более сложные, «окольные» пути для того, чтобы поднять уровень аутосимпатии через положительное оценивание похожего А или со стороны *Я*, или со стороны непохожего В.

Для выяснения вопроса о влиянии характерологических особенностей на выраженность определенных категорий ЭЦО был проведен корреляционный анализ между значениями факторов опросника Кеттелла и методиками МУП и ММД. При анализе результатов использовались наиболее выраженные корреляционные связи, достигающие уровня достоверности 95% и выше.

В группе нормы по МУП уважение к *Я* и похожему А тем выше, чем выше значения факторов *E, G*, Qз, III, то есть чем выше у испытуемых тенденция к доминированию над другими людьми, чем выше устойчивость к стрессу, уровень принятия социальной нормы, тем выше самоконтроль.

В группе невротиков уважение к себе прямо связано с факторами *C, A, O*, Q_4, I, то есть уважение к себе скорее будет выражаться при открытом, эмоционально-экспрессивном типе поведения, при высокой гибкости поведенческих стратегий, способности к

интеграции сиюминутных и отдаленных целей, уверенности в себе, удовлетворенности ситуацией и при низком эмоциональном напряжении.

Категория «симпатии» в норме не связана с какими-либо факторами Кеттелла, а только в группе невротиков с фактором С (степень эмоциональной устойчивости, выдержанности, реализма в оценке обстоятельств).

При рассмотрении результатов корреляционного анализа для теста Кеттелла и ММД наиболее часто коррелировавшим и в той, и в другой группах с осью «влиятельность» оказался фактор *Е* (умение руководить, направлять действия других).

Кроме этого фактора в группе нормы факторы *Н, О,* Q_4, *I* и II также высоко коррелировали с осью «влиятельность» по оценке себя, себя в глазах В, с оценкой А со своей стороны, с оценкой А со стороны В (Е, *Н,* II — положительная корреляция, О, Q_4, I — отрицательная), то есть наиболее вероятно, что люди, обладающие высокой активностью, хорошими организаторскими способностями, с высокой удовлетворенностью собой и низкой эмоциональной напряженностью будут высоко оценивать по оси «влиятельность» себя, будут ожидать от непохожего В к себе и к похожему А такой же высокой оценки и сами оценивать похожего А также высоко.

В группе невротиков, кроме указанного фактора Е, высоко коррелирующими с оценкой себя по оси «влиятельность» оказались факторы А и II (эмоциональная открытость, синтонность поведения).

Корреляция факторов теста Кеттелла с показателями по оси «социабельность» не достигла поставленного уровня значимости.

В целом по результатам проведенного корреляционного анализа можно сказать, что в большей степени оказались связанными ось «уважения» в МУП и ось «влиятельность» в ММД, что может свидетельствовать о большем проникновении в эту подструктуру ЭЦО «социально желательных» характеристик, указывающих на успешность деятельности, достижение целей, статусное положение индивида, в то время как категория «симпатии» оказывается более «закрытой», индивидуализированной, подверженной влиянию субъективных критериев и в результате этого стабильной для каждого индивида.

Результаты корреляционного анализа МУП и ММД с опросником Кеттелла выявили большую связанность в группе нормы ува-

жения к себе с учетом объективной ситуации, своего положения в ней, в то время как у группы невротиков акцент делается на оценке своего субъективного состояния. Иначе говоря, смысл *Я* у здоровых и невротиков строится на основе разных категорий черт собственной личности. Здоровые испытуемые испытывают уважение к себе, оценивая себя как социально успешных, социально приспособленных и самоэффективных; невротики уважают себя, если им удается совладать со своими эмоциями. Выраженность категории симпатии также определяется наличием у себя черт эмоциональной стабильности, выдержанности, реализма. Таким образом, в отличие от здоровых испытуемых у больных неврозом критерии уважения и критерии симпатии «слипаются». Эти данные показывают также, что у невротика резко сужается круг возможных источников повышения самоуважения: не реальные достижения, а чисто внутренняя идеаторная переработка эмоциональных состояний составляет основу самоуважения. Но здесь лежит опасность порождения нереалистических защитных представлений о своем *Я*.

Во второй серии исследований основное внимание было уделено вскрытию внутренней субъективной логики формирования определенного типа самоотношения у больных неврозом, поскольку предполагалось, что невротики характеризуются значительно более негативным самоотношением, чем здоровые люди. Далее представлялось, что кроме механизмов стабилизации ЭЦО, естественно вытекающих из функционирования самосознания как установочной системы, у невротиков будут широко задействованы механизмы и стратегии защиты самоотношения. Выявление этих механизмов составляло следующую задачу нашего исследования, что потребовало использования дополнительных диагностических процедур — варианта теста личностных конструкторов (ТЛК, *Шмелев*, 1983) и методики КИСС (*Соколова, Федотова*, 1982).

Модификация методики ТЛК включает две процедуры. В начале исследования испытуемому даются стандартный бланк и репертуарная решетка с инструкцией: «Впишите в верхней части листа под соответствующими номерами инициалы шести Ваших знакомых в следующем порядке:

1. Кто-либо из Ваших знакомых, кого Вы близко знаете, с кем Вам приходится общаться в личностно-значимых для Вас ситуациях, но к кому Вы не испытываете ни симпатии, ни антипатии.

2. Некто, кого Вы знаете лично, к кому Вы относитесь с искренним уважением и в некоторых отношениях считаете образцом.
3. Некто, кого Вы знаете лично, к кому испытываете сочувствие: кому часто не везет, но у него есть привлекательные качества, которые оправдывают его в Ваших глазах, Вы хотели бы ему помочь.
4. Некто, кого Вы знаете лично и недолюбливаете, но относитесь почтительно, так как вынуждены признавать его превосходство в некоторых отношениях.
5. Некто, к кому Вы испытываете неприязнь, возможно презрение. Вы знаете, что превосходите его в существенных отношениях, но не хотели бы сталкиваться с ним, даже находясь в позиции руководителя.
6. Вы сами».

Затем испытуемому предлагалось сравнивать 20 раз различные тройки людей из составленного им самим списка. Он должен был выделить одного из них в тройке «по любому признаку», обвести номер, под которым он фигурирует, в кружок. Затем, для обоснования своего выбора требовалось написать рядом с триадой номеров присущее этому персонажу качество, отличающее его от двух других знакомых, после чего он на правой части листа писал противоположное выделенному качество, объединяющее двух других людей. Требовалось, по возможности, использовать разные качества. После заполнения всего листа испытуемого просили на специально оставленном посреди листа месте расставить всех шестерых, включая себя, по мере убывания у них первого качества (слева) и возрастания второго (написанного справа).

Все составленные больным конструкты оценивались экспертом для выявления «положительного» (социально желаемые, помогающие адаптации, привлекательные качества) и «отрицательного» полюса. Подсчитывалось, сколько раз испытуемый приписывает себе положительные и отрицательные качества в их крайней степени выраженности (если положение его в ранжировке было первым или шестым) и в средней степени выраженности (испытуемый поставил себя на одном из трех, прилегающих к определенному полюсу мест при ранжировании).

Результаты субъективного ранжирования в сопоставлении с характерологическим профилем *MMPI* позволяли судить о балан-

се объективной и пристрастной самооценки и образа *Я* испытуемого, стратегии самоатрибуции и самозащиты.

Мера самопринятия оценивалась сопоставлением результатов двух методик — управляемой проекции и КИСС; описание последней давалось нами ранее, примененный здесь вариант дополнялся ранжировкой «похожесть на *Я*-идеального», что позволяло оценить в самооценке дистанцию между *Я*-реальным и *Я*-идеальным.

По всему массиву обследованных лиц на основе контент-анализа текстов приписывания было выявлено шесть типов самоотношения по МУП, причем наиболее «емкими» оказались два типа ЭЦО, выделенные на основе выраженного отношения к персонажу А: с симпатией и неуважением и симпатией и уважением; к персонажу В (антиподу) отношение варьировало по обеим осям, что позволило получить дополнительные подтипы ЭЦО. При сравнении процедуры приписывания и треугольника отношений оказалось возможным сопоставить прямое самоотношение (через персонаж *Я*), прямое проективное (через персонаж А) и ожидаемое (через персонаж В). Ожидаемое отношение, являясь производным от самоотношения, его проекцией, отражает, в какой мере последнее является истинным или защитным.

Остановимся более подробно на анализе и интерпретации каждой экспериментальной группы.

В первой из них к персонажу А выражаются симпатия и неуважение, персонаж В негативно оценивается по одной или обеим осям либо к нему демонстрируется подчеркнуто позитивное отношение и по оси «симпатия», и по оси «уважение». Приведем примеры высказываний за каждого из вымышленных персонажей с соответствующей кодировкой.

За персонаж А: «Вряд ли этот человек представляет свое будущее достаточно ясным, скорее он живет, не прогнозируя далеко свою жизнь» (Н)[65]; «Она любит мужа и превозносит его выше себя» (СН); «Старается скрывать свою неуверенность, но все-таки ищет помощи» (СИ); «Такие люди из-за своей стеснительности привыкли не выставлять себя напоказ, держаться в тени» (СН).

За персонаж Я: «Человек работящий, несмотря на то, что ленив» (СН); «Желание достичь успеха есть, но скованность всему

[65] В дальнейшем используются следующие сокращения: С — симпатия, А — антипатия, У — уважение, Н — неуважение.

мешает» (СУ/Н); «Как друг я надежный, но могу не сдержаться и наговорить обидных слов» (СУН).

За персонаж В: «Уверен в себе, знающий, как обычно эти зубрилы» (АУ); «С женой разойдется, у него потребительский вкус — все, что мог, взял у нее, она уже не соответствует его уровню, так как он будет расти» (АУ); «Энергичный, даже агрессивный человек» (АУ); «Мужа держит под каблуком, а на работе он пользуется авторитетом» (А); «Она слишком властная, чтобы любить детей» (А). Анализ треугольника отношений в типичном случае может быть проиллюстрирован следующим примером: (см. пример со следующей страницы).

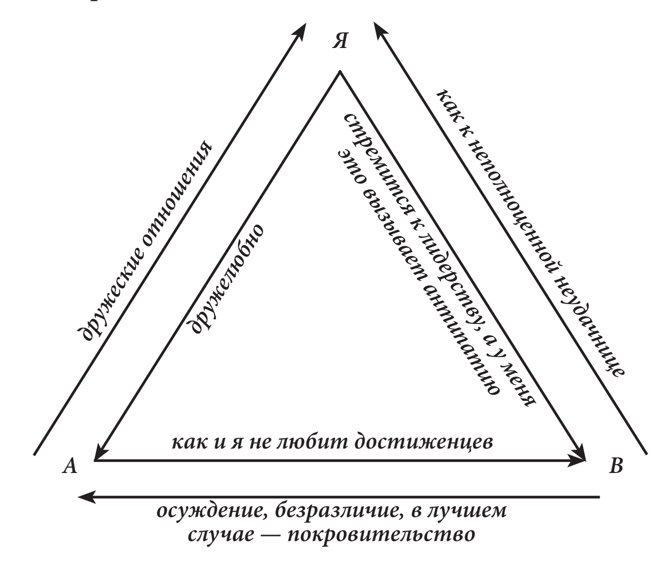


Рисунок 7-4. Пример «Треугольника отношений» для испытуемой первой группы

Ожидание покровительства, презрения от непохожего другого подкрепляет прямое и проективное неуважение к *Я*. Отношение к не-*Я* характеризуется скрытой завистью к более сильному и успешному, попыткой его дискредитации путем приписывания непривлекательных личностных качеств — достиженчества, корысти, потребительского отношения к людям, что вовсе не вытекает из объективных качеств В, заданных в его словесном портрете.

Для наглядности приведем пример.

Больная Е., 45 лет, разведенная, имеющая дочь, инженер по профессии. По данным *MMPI* — подъемы по 2-й, нулевой шкалам, снижение 5-й шкалы, что указывает на склонность к переживанию негативного спектра эмоций, мягкость, зависимость, открытость в общении.

Портрет персонажа А: *Анна Р.*, 46 лет, инженер-строитель, разведена, имеет детей, эмоциональна, открыта в общении. Переменчива в настроениях, зависима от мнений и оценок окружающих. Несколько не удовлетворена жизненной ситуацией и собой. Склонна долго переживать неприятности. Часто нуждается в поддержке.

Портрет персонажа В: Вера К., 46 лет, замужняя, журналистка, уверена в себе и своих возможностях. Самостоятельна, решительна, больше ориентируется на собственные критерии, чем на общепринятые нормы. Не обидчива, легко ладит с людьми.

Приводим параллельные ответы на вопросы персонажа А и В.

Персонаж А (Анна Р.)	**Персонаж В** (Вера К.)
1. Она выбрала профессию, так как туда прошла, а вообще-то она не знала, что ей хотелось.	1. После окончания школы она хотела быть только журналистом.
2. Нужна была какая-то специальность.	2. Привлекло желание расширить круг своей жизни, увидеть многое, узнать о жизни других людей.
3. Ждет квартиру — это единственное, что ей нравится, о чем она мечтает.	3. В профессии очень уверена, умна, способна, хочет дальнейшего развития в ней, ну и благ, естественно.
4. Думает, что она достаточно хороший специалист для этой области и с нетерпением ждет повышения, к тому же детям надо все больше и больше.	4. Перспективы велики, так как у нее достаточно времени для повышения своего уровня — ведь муж не отнимает столько времени, сколько дети.
5. Будущее неплохое — получение квартиры и замуж выйдет, так как она открыта в общении и всегда в приподнятом настроении.	5. *Я* думаю, она далеко пойдет из-за всех своих очень нужных в современности качеств.
6. Профессиональный успех ее не интересует, в основном — материальный.	6. Человек самостоятельный и решительный, необидчивый, легко «ладящий» с людьми, непременно достигнет профессионального успеха.
7. Здоровье часто беспокоит, так как забота о детях и приобретении мужа, ведь для этого надо хорошее здоровье.	7. Здоровье имеет большое значение для достижения всех благ — да она и здорова вполне, если она самостоятельна и решительна.

8. В общении с мужчинами привлекает поддержка материальная, защита от невзгод.	8. С мужчинами у нее деловые отношения, причем они ей нужны для поддержки ее самостоятельности, то есть в отстаивании ее собственного мнения.
9. Другом она довольна из-за того, что он дарит ей приличные подарки и внимателен к детям.	9. Друг для такой женщины может быть любовником, если муж недостаточно любит или она долго в разлуке с ним.
10. Муж должен заботиться о ней и детях, тогда у нее всегда было бы много положительных эмоций. Отсутствие этого ее угнетает, иногда делает необыкновенно злобной.	10. Муж и боготворит, естественно, и с нетерпением ждет ее из-за ее интересных поездок. Он весь принадлежит ей.
11. Считает себя необыкновенно умной, красивой, преуспевающей, но невезучей. Недовольна собой в плане недальновидности в мужском вопросе.	11. Притворно сетует на образ жизни, хотелось бы больше заботиться о муже — по крайней мере, так она говорит.
12. Мечтает о муже, который был бы полностью согласен с ней, с ее изменчивыми желаниями, делал бы все в соответствии с ее мнениями и желаниями.	12. Она вполне довольна мужем, его заботой о ней, о доме. Так приятно после долгих странствий оказаться в уютном гнездышке за хорошо сервированным столом...
13. Она — мать-кукушка, но желание сделать для них многое обуревает ее постоянно в ее разговорах с окружающими, обсуждает их будущее, хотела бы быть уверенной, что все будет у них хорошо.	13. Какая она мать — не знаю, ведь у нее нет детей, да и потом, когда будет обследован весь мир и все написано об этом, только тогда она может быть матерью и интересно рассказывать им о своей жизни.
14. Беспокоит отсутствие хорошего жилья, забота о детях и в материальном отношении. А будущий муж, где же он, будет ли он, и будет ли любить детей?..	14. Может быть, тоска по оседлой жизни, по детям.

Пофразовое контент-аналитическое кодирование определяет итоговое отношение к А-персонажу — с симпатией и неуважением, к В-персонажу — с антипатией и уважением. Дополнительный клинический (или точнее проективный) анализ текстов в сопоставлении их друг с другом выявляет основные личностно-мотивационные конструкты, поляризующие *Я* и не-*Я*: аморфность профессиональной мотивации против лнчностно-обоснованного выбора; ограниченность жизненного пространства житейскими, материальными интересами — широкие перспективы, свободные мечты; озабоченность здоровьем, ограничивающая жизненные перспективы, — свободное самовыражение, доступное только здоровому; ожидание материальной и душевной поддержки от

дружбы и интимных отношений — поиск самоподтверждения и сексуального удовлетворения; неустроенный быт, отсутствие домашнего уюта — изобилие всех радостей домашнего очага и т.д.

На полюсе *Я* — неудовлетворенность, фрустрация базовых потребностей, самоограничение; на полюсе не-*Я* — полноценная самореализация. Наша больная отчетливо сознает привлекательность для себя жизненного кредо персонажа-антипода, его стиля жизни раскованной женщины, которой житейские блага сами идут в руки. Зависть к недостижимому идеалу оборачивается стремлением дискредитировать нравственные «человеческие» качества персонажа В; это удается сделать больной двумя способами: акцентируя свои позитивные качества и дискредитируя их в другом (сладкий лимон — зеленый виноград). Например, прогнозируя профессиональные достижения для себя, больная ограничивается материальным комфортом (много ли нам надо?!); другая, напротив, «далеко пойдет», потому что, во-первых, в ней много нужных для современности качеств (читай — прагматизм, корысть и проч.), во-вторых, она легко «ладит» с людьми (см. выше), в-третьих, здоровье у нее отменное (в противоположность А), а это значит, что все ее личные достоинства — решительность, самостоятельность и прочее — от хорошего здоровья, то есть случайны и по существу достоинствами-то не являются. У самой больной много достоинств, она считает себя «необыкновенно умной, красивой, преуспевающей, но ей просто не везет... она недальновидна в мужском вопросе... серьезно беспокоит здоровье». Таким образом, неудачи *Я* — следствие неблагоприятных внешних обстоятельств, так же как и удачи не-Я, отсюда берет истоки основная линия защиты самоотношения: «Если бы не... обстоятельства, плохое здоровье»; «Если бы мне, как ей (В)... здоровья, заботливого, выполняющего все мои желания (в том числе и сексуальные) мужа», и т.д. В отношении *Я* используются защиты типа атрибутивной проекции, «сладкий лимон», «деревянная нога», в отношении не-Я — комплементарная проекция, «зеленый виноград». Воспринимаемое сходство с А-персонажем усиливает переживание симпатии к нему (то есть аутосимпатии). И напротив, воспринимаемая контрастность В вопреки осознаваемой желательности ряда черт результирует в его эмоциональное отвержение.

Рисунок 7-5. Треугольник отношений больной Е.

Данный тип самоотношения свидетельствует о конфликтности самосознания, своеобразном кризисе *Я*, когда человек уже осознает, на рациональном уровне «знает» направления самоизмененния, а на уровне эмоций отвергает их. Частичное снятие конфликта достигается за счет вытеснения отрицательных качеств *Я* и самоидеализации, самоприукрашивания. Эти защитные стратегии диагносцируются не только МУП, но и другими методиками. В тесте личностных конструктов (ТЛК) больные этой группы почти не приписывают себе отрицательных качеств, даже в малой степени выраженности; иначе обстоит дело с положительными личностными качествами. Больные оценивают себя как *очень* трудолюбивых, доброжелательных, добрых, умных, обаятельных, спокойных, доверчивых, скромных, ровных в коллективе, эмоциональных и проч. По методике КИСС отмечается высокая степень самоприятия (0,6—0,94), слитность *Я*-реального и *Я*-идеального. Все эти данные говорят о защитно-ригидной самооценке, ее непроницаемости для опыта, избирательном невнимании к тем аспектам *Я*, которые реально препятствуют реализации значимых мотивов и целей личности, но не осознаются в качестве таковых. Неуспешность, низкая адаптивность, результируя в пониженное самоуважение, компенсируется повышением аутосимпатии, что позво-

ляет сохранять целостную позитивную установку самоприятия, не внося изменений в реальный стиль жизни.

Еще более эффективной стратегией достижения самоприятия является полная дискредитация персонажа В, выражение к нему и антипатии и неуважения. Это достигается приписыванием себе высокой моральности, отзывчивости (в ТЛК), отрицанием наличия у себя «плохих» черт, что обусловливает высокий уровень самоприятия по КИСС, высокие значения по осям «социабельность» и «влиятельность» в методике межличностной диагностики (ММД). Персонажу В приписывается корысть и беспринципность («в институт поступила потому, что был маленький конкурс и возможность поступить с помощью кого-либо», «в работе привлекает высокий оклад»), в то время как персонажу А — бескорыстие, самоотдача («в институт поступала, следуя примеру любимого учителя, будет счастлива, если сможет дать детям все, что хочет и может, и увидит результаты этого»). Собственная неуспешность, нереализованность связывается исключительно с нездоровьем, недостатком физических и душевных сил (по *MMPI* подъем по 1, 3, 6, 7-й шкалам). Персонажу-антиподу отказывается в какой бы то ни было привлекательности и уважении, основой презрения к В является в значительной мере конфликт в сфере ценностных ориентаций, что полностью блокирует для самосознания перспективы самоизменения, «смягчения» неадаптивных характерологических особенностей больных. Но этот же механизм позволяет повысить аутосимпатию и общий уровень ЭЦО, не прибегая ни к какой перестройке жизненного стиля, не прикладывая никаких усилий для преодоления самонеэффективности. Доминирующая позиция А в общении как бы подкрепляет и обосновывает высокую самооценку: со стороны *Я* ожидается уважение, искренняя симпатия, со стороны В — зависть. Об этом свидетельствуют и результаты ММД: больные характеризуются неадекватно высокой самооценкой по осям «социабельность» и «влиятельность»; В приписываются низкие значения. Усредненный профиль по Кеттеллу указывает на слабость самоконтроля, внутреннюю конфликтность, низкий уровень интериоризации социальных норм и адаптации, что в совокупности в сравнении с данными МУП, очевидно, свидетельствует о грубом искажении в самосознании образа *Я* и самоотношения.

Обратимся теперь к интерпретации результатов второй, наиболее интересной группы больных, по методике управляемой

проекции демонстрирующих полностью позитивное ЭЦО: к персонажу А — симпатию и уважение, к противоположному персонажу отношения по обеим осям варьирует, образуя соответственно четыре подтипа ЭЦО.

В первой подгруппе ко всем трем персонажам выражаются симпатия и уважение. Например, к персонажу А: «От этой работы она получает удовлетворение, потому как делает это для своих близких»; «Конечно, она будет стремиться к успеху»; «Оценивает себя положительно, своему мужу дала бы все, что может дать хорошая жена»; «О своем здоровье она не очень беспокоится, а если и случается, то старается не жаловаться первому встречному»; «Очень бы любила детей, но в то же время была бы требовательной матерью».

К персонажу В испытуемые этой группы выражают, как и к А, симпатию и уважение: «По-моему, будущее этого человека хорошее»; «Она была бы тоже идеальной женой и матерью»; «Другу была бы ласковой, нежной подругой»; «Жена была бы у него веселая жизнерадостная, любящая, потому что он общительный, интересуется различными областями жизни»; «Другу мог бы дать дружескую поддержку, помощь».

Высказывания больных за *Я*: «Хотелось бы хорошего будущего»; «К профессиональному успеху стремлюсь постоянно и, кажется, с успехом»; «Своему другу я буду верным товарищем»; «Себя считает неплохой женой, честна, уступчива, любит и уважает мужа».

На первый взгляд возникает впечатление полностью благоприятного самоотношения — отсутствие «зазора» между *Я*-публичным и *Я*-интимным, толерантность к непохожему другому. Данные «треугольника отношений», однако же, настораживают: если между *Я* и А складываются симметричные партнерские отношения дружбы и взаимопонимания, то уже между *Я* и В отношения несколько иные: *Я* к В испытывает «белую зависть», укор; ожидаемое отношение от В к *Я* и А амбивалентно — «практический интерес, как к неудачнику»; А испытывает к В зависть как к «баловню судьбы», В к А — «практический интерес, признает А добрым и честным, завидует».

Внутренняя конфликтность самоотношения подтверждается данными методики межличностной диагностики: самооценка по *Я* и А снижена по оси «влиятельность», *Я*-реальное и *Я*-идеальное сильно разведены, ближе всех к идеалу позиция В.

При усреднении индивидуальных личностных профилей по Кеттеллу отмечается повышение по факторам O, Q_4, I, и понижение по фактору С, что интерпретируется как эмоциональная нестабильность, напряженность и ригидность аффекта, склонность к идеаторной переработке психотравмирующих переживаний, что согласуется также с подъемом шестой шкалы MMPI. Как правило, больные с таким характерологическим профилем имеют дифференцированную, хорошо разработанную *Я*-концепцию, призванную «объяснить» всякого рода внутриличностные и межличностные конфликты. Люди такого типа обычно озабочены поддержанием строго определенного «имиджа», легко эксплицируют тончайшие нюансы требований к себе и другим.

Обратимся к анализу случая.

Больной Л., 31 год, разведен, инженер-строитель.

Портрет персонажа А: *Алексей Б.*, 32 года, инженер-строитель, разведен. Строит поведение с учетом собственных мнений, достаточно сдержан. Бывает обидчив, может долго переживать неприятные ситуации. Ориентируется на ситуацию, но самостоятелен. Любит творческую работу. Несколько неудовлетворен собой и ситуацией.

Портрет персонажа В: *Борис К.*, 31 год, филолог, женат. Хорошо ориентируется в житейских ситуациях, легко сходится с людьми, не обидчив. Удовлетворен собой, считает, что ситуация складывается для него благоприятным образом. Заботится о своей репутации, часто зависит от мнения окружающих.

Поскольку больной дает развернутые пространные ответы за персонаж А и лаконичен в ответах за персонаж В, приведем высказывания не в форме параллельного сопоставления, а последовательно.

Алексей Б., 32 года

1. По призванию.

2. Желание создавать новое, руководить большим производством, создавать все, что нас окружает: дома, здания, улицы и т.д. Желание навести порядок на стройке и быть хозяином на своем месте. Работать инженером-рационализатором, а не тем, в кого его сейчас превратили.

3. Ждет он в ней порядка и желания работать творчески.

4. Желание найти хотя бы хорошее место, где он мог бы не раздражаться по поводу беспорядка и работать, по крайней мере, интересно (где он мог бы проявить себя и его бы заслуженно оценили), и его работа приносила бы ощутимую пользу.

5. По нынешним временам будущее этого человека бесперспективно. Он не сможет достичь своих минимальных потребностей и будет плыть по жизни согласно своему образу жизни.

6. Будет, если попадет в хороший коллектив, с руководством, которое по праву называется начальством и искренне болеет за дело и за людей.

7. Здоровье беспокоит, но не очень. Однако интересуется всем, что связано со здоровьем. Здоровье имеет первостепенное значение. Лечится всем, кроме физкультуры.

8. Секс, понимание, дружбу, любовь.

9. Взаимопонимание, общность интересов.

10. а) симпатичную, культурную, умную,
б) сексуально-идентичную себе,
в) понимающего друга,
г) чистоплотную, хозяйственную, экономную.

11. Дружбу в полном смысле этого слова.

В своей оценке мог бы быть отличным мужем.

а) хозяйственным, чистоплотным, экономным,

б) не очень привередливым в еде,

в) не пьющим, не курящим, не изменяющим, не ругающимся матом,

г) сильным в сексуальном плане,

д) терпеливым, рассудительным, веселым и активным в компании,

е) с умением выражать претензии в шутливой форме,

ё) хорошим отцом,

ж) активным в посещении театров, кино, концертов, выставок, музеев, турпоездок.

12. Та, которая отвечала следующим требованиям:

а) симпатичная как женщина во всех своих анатомических проявлениях,

б) сексуально гармоничная в соотносимости со мной (то есть с Алексеем Б.),

в) умная, культурная, понимающая, друг,

г) чистоплотная, хозяйственная, экономная,

д) жизненно-активная, но в паре со мной,

е) преданная, хорошая мать.

13. Отцом был бы хорошим:

а) заботливым, внимательным, требовательным,

б) играющим с ребенком, занимающимся его развитием и формированием,

в) заботящимся о его здоровье.

Мог бы дать:

а) личный пример аккуратности,

б) требовательность к чистоте, порядку, бережное отношение к вещам,

в) соблюдение распорядка дня,

г) рассудительность,

д) привил бы мужские навыки,

е) обучил бы ребенка рисованию, умению играть в различные игры, заниматься физическим воспитанием,

ж) обязательно уметь играть в шахматы, а также фотографировать,

з) занимался бы его интеллектуальным и культурным воспитанием.

14. Трудности:

а) беспорядок и несправедливость во всех проявлениях и повсюду,

б) вранье, корысть, алчность, измена и проявление всех человеческих пороков,

в) невозможность добиться правды и благополучия законным путем,

г) процветание воров, наглецов, взяточников, карьеристов, бездарей и завуалировавшихся бездельников и подхалимов,

д) разочарование в людях и бессилие что-либо изменить.

Борис К. 31 год

1. По призванию.

2. Любовь к данному предмету.

3. Совершенство в своей деятельности, полностью поглощен предметом.

4. Защита кандидатской, а затем и докторской, преподавание в вузе.

5. Достигнет всего, чего пожелает.

6. Да, и очень быстро.

7. Здоровье у него в порядке, в силу своей практичности поддерживает его физкультурой, спортом, не совершает роковых оплошностей (обладает большими знаниями).

8. В отношениях с женщинами ищет разнообразия.

9. В дружбе ценит умение оказать существенную помощь, веселое времяпрепровождение.

10. Жену ищет такую же, как и он — практичную, стремящуюся к научной деятельности.

11. Ей может дать дружескую поддержку, помощь, считает себя нормальным мужем.

12. Ему подходит женщина, понимающая его предмет, духовная, хорошая во всех отношениях.

13. Был бы хорошим отцом. Давал бы все необходимое, что может дать отец, плюс музыкальное, физическое, художественное образование и привил любовь к своему предмету.

14. Трудности: желание избавиться от зависимости от мнений окружающих.

По данным MMPI на фоне значительно завышенного профиля выделяются пики по 6, 8, 1, 2, 4-й шкалам, что говорит о преобладании в картине болезни депрессивного эмоционального фона, ипохондричности; подъем по 6, 4, 8-й шкалам указывает, по всей видимости, на преморбидные характерологические акцентуации, лишь обострившиеся в период болезни: ярко выраженную оппозиционность, конфликтность, пунктуальность, ригидность, склонность к жестким морализаторским оценкам, сверхтребовательность и принципиальность в большом и малом. Про таких людей обычно говорят, что их недостатки — прямое продолжение их достоинств, так как максимализм требований к себе и другим, как правило, не соразмеряется с реальностью и неизбежно ведет к конфликтам.

Обратимся вновь к нашему случаю. Формальный контент-анализ указывает на полностью позитивное отношение к обоим персонажам при явно выраженной идентификации с А. Клинический анализ текстов приписываний при сопоставлении их друг с другом показывает, что на более глубоком уровне «слышится» тщательно маскируемое переживание неуважения к *Я* и антипатии к В. Характерологические личностные особенности больного ярко проступают в самой манере самовыражения — скрупулезной, пунктуальной, регламентированной. Явная «чрезмерность», акцентуированность, даже в какой-то мере компульсивность заставляют предполагать, что они выполняют защитно-компенсаторные функции. Основная линия противопоставления *Я* и не-*Я* эксплицирована в тексте приписывания за персонаж А: приписывание себе высокоморальных личностных качеств в превосходной степени — «другие» автоматически проигрывают, оказываются гораздо менее социально активными, менее требовательными в личной жизни, большими индивидуалистами. Образно говоря, А желал бы перестроить и улучшить весь мир и человеческую натуру, в том числе, на меньшее не согласен; В достаточно было бы личного благополучия и комфорта, все остальное его не волнует.

Аутосимпатия повышается, таким образом, за счет активной самоподачи и самоприукрашивания, полного исключения из образа *Я* черт, могущих вызвать даже тень непривлекательности. Локус нереализованности *Я* однозначно лежит в «других» — недоброжелательно настроенном рабочем коллективе, бездарных начальниках, неспособных оценить достоинства *Я*, иными словами, скрытое самонеуважение компенсируется через механизм комплиментарной проекции: «причины моего неблагополучия в их пороках». Самоприукрашивание и проекция позволяют сохранять позитивный и достаточно высокий уровень самоприятия, что отчасти подтверждается в методике межличностной диагностики, где позиции *Я*, А и В достаточно высокие, однако по оси «влиятельность» несколько снижены для персонажей *Я* и А, а позиция персонажа В близка к идеалу. Эти данные объясняют, почему при всех достоинствах и добродетелях *Я* испытывает амбивалентные чувства к своему антиподу — ожидает одобрения, признания и в то же время завидует. Между тем внутренняя конфликтность самосознания абсолютно скрыта от субъективного взгляда. Она буквально «забаррикадирована» защитными наслоениями и по этой причине мало доступна для психокоррекционного вмешательства.

В остальных подгруппах, где при сохранении позитивного самоотношения отношение к В варьирует по одной или обеим осям вплоть до полного его отвержения, стратегии самозащиты принципиально не меняются, становятся более яркими и очевидными. Примеры высказываний отношения к персонажу В с уважением, но антипатией: «В профессии привлекает власть над другими»; «В друге привлекают связи и служебное положение»; «Был бы неплохим мужем, но, наверное, не сумел бы удержаться от связей с другими женщинами»; «Как жена хорошая, но довольно ветреная, ее мало волнуют вопросы быта, хотя она любит теплую уютную квартиру, но она не прочь и пофлиртовать». При полном отвержении персонажа В (АН) ему не только приписываются соответствующие черты в настоящем, но и полностью отказывается в праве на благоприятные жизненные перспективы: «Будущее в профессиональной сфере — без перспектив», «В личной жизни возможны осложнения и разрыв с мужем», «Представляет себя хорошей матерью, но из-за своего “воспитания” может лишить детей воли, способности мыслить смело и самостоятельно».

Основными личностными конструктами-оппозициями являются просоциальная альтруистическая мотивация профессиональной и личной жизни против легкомыслия, прагматичности, индивидуализма; бескорыстная забота о благополучии близких против эгоистического и тщеславного самоутверждения; борьба с многочисленными трудностями жизни, проистекающими от собственной принципиальности и творческого склада личности против «везения», «бонвиванства». Благодаря таким личностным конструктам удается в ситуации неудачи либо дискредитировать другого или обвинить окружающих (в том числе и не-*Я*) — комплиментарная проекция, либо обелить себя, преобразовав недостатки в достоинства — «сладкий лимон».

Защитно высокий уровень самооценки и позитивное самоотношение удерживаются и за счет доминирующей позиции в общении. В «треугольнике отношений» А демонстрирует к В спокойное, покровительственное, критическое, пренебрежительное отношение или полностью отвергает В; от непохожего персонажа ожидаются зависть, неудовлетворенность подавляющей позицией партнера по общению, внешнее подчинение, но внутреннее озлобление, нетерпимость. В ММД также сохраняются высокие позиции *Я* и А по социабельности и влиятельности в отличие от позиции В.

Усредненные характерологические профили по Кеттеллу и MMPI говорят о высокой тревожности, тенденции к зависимости, низкой толерантности к изменениям, ограниченности круга интересов и жизненных планов при достаточно выраженной демонстративности, оппозиционности и ригидности. Очевидно, что позитивное самоотношение при подобной структуре личности есть результат вовлечения мощных механизмов защиты, результирующих в нереалистический, фальшивый образ *Я*.

Обсуждение результатов

Полученные результаты поднимают ряд вопросов как методического, так и теоретического плана. В первую очередь это касается основной методической процедуры, задействованной в исследованиях, — методики управляемой проекции (МУП). Апробированная в течение уже нескольких лет, она, как и любая удачная диагностическая процедура, оказывается шире и многограннее первоначально задуманной ее создателем (*Столин*, 1983).

Наше исследование еще раз подтвердило конструктную валидность МУП как методики, направленной на диагностику микроструктуры эмоциональной составляющей самосознания. Доказано, что у здоровых лиц и невротиков шкала самоуважения коррелирует с высокими значениями по оси влиятельности, приписываемой всем трем персонажам в варианте методики Т. Лири (ММД) — 0,444. В группе нормы симпатия к себе высоко положительно коррелировала с собственными оценками по оси социабельности, а также с оценками со стороны А и В. В группе невротиков такая связь обнаружена между выраженностью симпатии к себе по МУП и между высоким отнесением по оси «влиятельность» персонажа А со стороны персонажа В и самого испытуемого. Эти данные можно интерпретировать в том смысле, что предполагаемая ранее независимость осей «симпатия» и «уважение» в структуре ЭЦО не является безусловной. У невротиков отмечаются определенная слитность обеих осей, их взаимозависимость (r=0,605), что гипотетически можно отнести за счет низкой когнитивной дифференцированности самосознания, влекущей за собой и большую связанность чисто аффективной (симпатия) и чисто когнитивной (уважение) составляющих микроструктуры ЭЦО.

Несколько вопросов остаются, тем не менее, не вполне проясненными: на диагностику какой психической реальности нацелена МУП, если рассматривать изолированно процедуру ответов на вопросы за воображаемых персонажей (первая часть методики) и моделирование общения между ними (вторая часть методики)? Рассмотрим более подробно первую часть процедуры МУП. Аналогия с тестом Тематической апперцепции здесь кажется вполне уместной. Испытуемому предъявляются «герои», облик которых схематически представлен в словесных портретах, и предлагается сочинить о каждом из них историю во временном аспекте, охватывающую прошлое, настоящее и будущее. Сюжеты историй в отличие от ТАТ, правда, не являются абсолютно произвольными, а задаются вопросами, затрагивающими основные сферы жизнедеятельности человека, но и здесь сравнение с ТАТ правомерно. Известно, что таблицы ТАТ также построены по принципу апелляции к определенным «темам». Согласно одной из существующих точек зрения через характеристики героя, композицию и стилистику рассказа выражается то, каким себя представляет испытуемый, каким он мечтал бы быть, а также те мысли, чувства и жела-

ния, которые он в себе самом осуждает и стыдится. Для выражения *Я*-реального, *Я*-идеального и *Я*-отвергаемого испытуемый имеет протагонистов в виде изображенных персонажей (например, мать и дочь, муж и жена), но также испытуемый волен включать в свой рассказ дополнительных персонажей, позволяющих персонифицировать имеющиеся у него переживания. При этом очевидно, что если герой рассказа активно и упорно добивается намеченных целей, преодолевает сопротивление окружающих и, в конце концов, достигает успеха, мы вправе делать вывод не только о наличии у нашего испытуемого мотивации достижения, но и о внутреннем локусе контроля, уверенности в своих силах, самоэффектнвности, а, следовательно, и самоуважении. Точно так же приписыванием герою аморальных помыслов, корысти, алчности, агрессивности или предательства создается облик непривлекательного, антипатичного человека. Правда, остается не вполне понятным, осуждает ли подобные черты испытуемый в «другом» или в самом себе, иными словами, является ли отношение к герою отношением к себе-такому или другим-таким. Что касается МУП, то, согласно нашим исследованиям (и ранее опубликованным также), отношение к сходному персонажу является отражением отношения к себе, и это позволяет использовать методику как теоретически и эмпирически обоснованную процедуру диагностики ЭЦО к себе. Возникает следующий вопрос: заложены ли в самой «конструкции» процедуры некоторые правила атрибуции к похожему и непохожему персонажу или атрибутивный стиль целиком определяется индивидуальной структурой самоотношения испытуемого?

Можно считать доказанным, что идентификация как осознанное или бессознательное отождествление себя с кем-то осуществляется, как правило, со схожим персонажем. Известно также, что воспринимаемое сходство с другим человеком порождает или усиливает чувство симпатии и близости к нему. Не является ли в таком случае стойкая симпатия к похожему персонажу, отношение к которому по оси «уважение» варьирует, симпатия же оказывается фактически консервативной переменной, артефактом, вытекающим исключительно из методической модели?

Возможен и другой ход рассуждений. Самоуважение, являясь производным, по крайней мере, из трех источников — самоэффективности, мнений окружающих и самооценки достижений значимых мотивов и целей субъекта — в значительно большей ме-

ре, чем аутосимпатия, открыто для самонаблюдения и имеет четко эксплицированные в обществе критерии оценки. Семантика «человека успешного», по-видимому, гораздо более универсальна, чем «человека привлекательного и симпатичного». Отсюда и бóльшая открытость для текущего опыта и самооценки категории самоуважения. Кроме того, интегральное самоуважение складывается из парциальных самооценок своей деятельности в различных сферах жизни, в то время как аутосимпатия неаддитивна. Можно сохранить высокий уровень самоуважения, потерпев неудачу, например, в налаживании деловых контактов, зато взяв реванш, доказав свою высокую профессиональную компетентность. Гораздо труднее продолжать считать себя хорошим, порядочным человеком, предав друга, «зато» проявив заботу о своих престарелых родителях. Возможно, по этой причине легче признаться в собственной неуспешности, чем непорядочности. Эти рассуждения, не выходящие, впрочем, за пределы логики обыденного сознания, являются попыткой объяснения эмпирического факта, обнаруженного при апробации методики управляемой проекции: тотальная антипатия к похожему персонажу — случай чрезвычайно редкий и, по-видимому, свидетельствующий о серьезном личностном неблагополучии. При всякой угрозе аутосимпатии вступают в действие механизмы самозащиты, одни из которых отличаются изощренностью, другие, напротив, грубы и примитивны; одни подобны затейливому кружеву — другие напоминают глухие бетонные ограды. Индивидуальный стиль эмоционального реагирования и своеобразие стратегий самозащиты предполагает различия в степени когнитивной дифференцированности, следовательно, развитости, дифференцированности защитных механизмов *Я* (*Кадыров,* 1990).

Наконец, третье возможное объяснение устойчивости аутосимпатии кроется в ее производности от так называемой безусловной материнской любви (Э. Фромм, К. Роджерс), любви «ни за что» и даже «вопреки», и именно оттого стойкой и независящей от неудач и даже «потери лица». Безусловное принятие и безоценочная материнская любовь к ребенку результируют у взрослого в своего рода здоровый нарциссизм, наивную веру в собственную «самоценность» — состояние «благополучный» Ребенок, в терминологии Э. Берна, или «интроекция поддерживающего Суперэго» в современной психоаналитической терминологии.

Итак, природа относительной устойчивости симпатии к похожему персонажу представляется по крайней мере дискуссионной, хотя эмпирический материал практически однозначно подтверждает связь между идентификацией и чувством симпатии; если испытуемый выражает антипатию к похожему персонажу, значит, он просто «не узнает» себя в нем и идентифицирует себя с собственным антиподом. Впрочем, сколь ни редки случаи «обратной» идентификации, они все же могут быть интерпретированы в том смысле, что чувства, выражаемые к вымышленным персонажам, не предопределены полностью конструкцией методической процедуры, и хотя бы отчасти являются проекцией самоотношения личности.

Отношение к противоположному персонажу В также требует дальнейшего осмысления. Если предположить, что в ситуации предъявления портретов двух персонажей, посредством идентификации осуществляется своеобразный «выбор самоидентичности», то не следует ли из этого выбора (по крайней мере, для здорового человека) автоматическое отвержение «себя-другого»? Для невротика, напротив, проблема зыбкости границ *Я*, отсутствие или кризис чувства самоидентичности (точнее того, что в английском языке обозначается как sense of separate identity) — одна из наиболее звучащих экзистенциальных проблем. Госпитализация неизбежно ставит невротика перед лицом необходимости осознания своего *Я*, но также обнаруживает неадаптивность каких-то аспектов его личности. Условием выхода из невротического состояния является осознание личностных качеств, создающих конфликтный или негативный смысл *Я*, а затем и внутреннее решение — каким быть дальше? При этом мотивации самоисследования, самопознания и самоизменения противостоит мотивация сопротивления изменениям *Я*, вытекающая из условной желательности невротического состояния. Мотивационный конфликт порождает амбивалентные чувства в адрес собственного *Я*, одна уже ясная вербализация которых — первый шаг на пути к самоизменениям.

На наш взгляд, процедура управляемой проекции позволяет выразить и отрефлексировать противоречивые чувства в адрес собственного *Я* через идентификацию с похожим персонажем и противопоставление себя персонажу с контрастными чертами, то есть осуществить и утвердить выбор самоидентичности. Идентификация с похожим персонажем, персонифицированным

Я-реальным невротика, дает выход переживаниям неудовлетворенности собой и своей жизненной ситуацией, чувству горечи, обиды, разочарования. Приписывая похожему персонажу фрустрацию ведущих мотивов, личную и социальную неуспешность, невротик атрибутирует ему и самооценку, как правило, низкую, основным радикалом которой является низкое самоуважение. Субъективным обоснованием низкого самоуважения служит приписывание внешнего локуса причин неэффективности *Я*, поскольку принятие ответственности за неуспех чревато возникновением чувства вины, с одной стороны, но с другой — требует отказа или изменения в себе тех качеств, которые являются преградой к самореализации, например робости, лености, беспомощности. Это, по существу, следующий шаг в направлении самоизменения, но дается он с большим трудом, так как субъективно воспринимается невротиком как необходимость отказа от своего *Я*, своей целостной личности. Страх потери самоидентичности и порождает разнообразные стратегии защиты и утверждения привычно сложившегося образа *Я* и самоотношения, действие которых способно даже исказить, деформировать образ *Я*, зато обеспечивает сохранение позитивного (и даже «приукрашенного») самоотношения или компенсирует дефицит самоуважения.

Ненамеренное или даже неосознанное сравнение себя с непохожим другим становится генератором различных стратегий самозащиты. По правилам методики при составлении словесных портретов для обоих персонажей следует воздерживаться от оценочных характеристик или, во всяком случае, соблюдать баланс позитивного и негативного, что снижает фоновый уровень самозащиты и облегчает аутоидентификацию. В простейшем варианте факт идентификации с похожим персонажем А и симпатия к нему усиливают воспринимаемую непохожесть персонажа В вплоть до его маркировки как абсолютно «чуждого» личности испытуемого, что по механизму защитной проекции ведет к появлению враждебности, антипатии, а это в свою очередь подкрепляется атрибуцией соответствующих не-*Я* черт. Не-*Я* оказывается воплощением антиидеала *Я*, черт, сознательно и бессознательно отвергаемых, негативно оцениваемых с точки зрения нравственных эталонов и ценностей *Я*. Механизм защиты *Я* здесь чрезвычайно прост и груб: тот, кто не такой, как *Я*, тот «пегий» (см. «Историю лошади» Л.Н. Толстого), а, следовательно, либо плох, либо слаб, либо то и

другое вместе. Утрированная непривлекательность или инвалидизация не-*Я* снижает интенсивность негативных чувств в свой адрес: «Уж на его-то фоне я не так уж...». Искусственный защитный характер атрибуций личностных характеристик совершенно очевиден, ведь единственная его цель и выгода (неосознаваемая) — дискредитация любым способом объективно (по словесному портрету) вовсе не плохого, а просто противоположного персонажа ради снижения, нивелировки или оправдания несовершенств *Я*. Чем хуже не-*Я*, тем лучше *Я*! Результаты исследования больных неврозом показали, что эта стратегия защиты самоотношения является наиболее распространенной как при полностью позитивном самоотношении, так и при парциальном неуважении к *Я*.

Другой вариант защитного ЭЦО предполагает противопоставление откровенно неуспешного, слабого, невезучего, но, несомненно, нравственного *Я* и сильного, успешного и благополучного не-*Я*. Благодаря приписыванию не-*Я* черт, достойных уважения (но не всегда симпатии), но абсолютно отсутствующих у *Я*, обладание которыми невозможно либо в силу слабости *Я* («все проклятая болезнь!»), либо в силу несовместимости нравственных установок *Я* и не-*Я*, не-*Я* обретает статус недостижимого идеала, в сравнении с которым неэффективность *Я* оказывается естественной и простительной слабостью, вызывает сочувствие и оправдание.

В рамках двух генеральных стратегий или стилей защиты ЭЦО выделяются более или менее сложные внутренние действия, посредством которых удается сохранять позитивное самоотношенне, несмотря на падение самоуважения. Это описанные уже защитные механизмы вытеснения негативных качеств *Я* и частичная или полная дискредитация не-*Я*, самоприукрашивание *Я* и атрибуция слабости или плохости не-*Я* (обесценивание Другого), агравация слабости *Я* (аутоинвалидизация) и преувеличение потентности не-*Я* и другие.

Сравнивая наши результаты с данными, полученными ранее другими авторами, отметим следующий момент. Выделившиеся в группе больных неврозом типы эмоционально-ценностного отношения встречались и в обследованных группах душевно здоровых людей; это подтвердили и наши исследования. Однако при внешнем сходстве формул ЭЦО все варианты самоотношения при неврозах строились на основе грубых искажений образа *Я*. Это подтверждалось сравнением структуры ЭЦО с данными MMPI и теста

Кеттелла, позволяющими выявить субъективные привнесения в тексты приписываний и сравнить их с объективными характерологическими особенностями и стилем эмоционального реагирования наших пациентов. Кроме этого тест личностных конструктов (ТЛК) позволял определить, насколько испытуемые толерантны к наличию у себя негативных качеств, в какой мере свойственна им тенденция к вытеснению или самоприукрашиванию.

Гипотеза о защитной природе ЭЦО возникала уже при сравнении формул эмоционально-ценностного отношения с прогнозом общения в процедуре «треугольник отношений»: априорное предположение заключалось в признании детерминации позиций партнеров в процессе межличностного общения структурой их эмоционально-ценностного отношения к похожему и непохожему персонажу. Так, если испытуемый выражает к А и В симпатию и уважение, мы вправе ожидать, что их общение будет строиться на партнерских началах, оба будут испытывать друг к другу дружеские чувства. Оказалось, что это не так. Персонаж А, несмотря на внешне дружеские отношения, считает В баловнем судьбы, укоряет, завидует ему; персонаж В, признавая А добрым и честным, испытывает к нему лишь прагматический интерес или зависть. Ожидаемое отношение от не-*Я* не подтверждает установку на полное самоприятие со стороны *Я*; в свою очередь *Я* для самоутверждения вынуждено занимать доминирующую, морализаторскую позицию.

Клинический анализ текстов приписываний за А-персонаж вскрывает конфликт в структуре самооценки: переживаемые (но скрываемые) неуверенность, экстрапунитивность, внешний локус контроля, фрустрацию потребности в признании и близости, которые компенсаторно маскируются интрапсихическими стратегиями самоприукрашивания, приписыванием себе высокой принципиальности, нравственности за счет обесценивания Другого. В иной терминологии *Я* поддерживает высокий позитивный уровень самоотношения за счет ригидной фиксации состояния Родителя и жесткой репрессии состояния Ребенка, которому бессознательно завидует, но отвергает как недостижимое или безнравственное. Дискредитация или полное отвержение невротиком более адаптивного и спонтанного не-*Я* вскрывает бессознательное сопротивление самоизменениям, что указывает на неблагоприятный прогноз в процессе психотерапевтического воздействия.

7.2.5. Нарушения общения при неврозах

Гипотеза о стиле общения как «макроединице» анализа мотивационно-детерминированного общения легла в основу экспериментального изучения нарушения супружеского взаимодействия при неврозах. Эти исследования опирались на методологию, последовательно развитую в трудах Б.В. Зейгарник, отмечавшей, что болезненные изменения любой деятельности неразрывно связаны с изменением личностных установок и мотивов человека (*Зейгарник*, 1971, 1979).

Добавим также, что личностный подход плодотворно развивался на основе идей В.Н. Мясищева, Ленинградской школы семейных исследований и психотерапии (*Воловик*, 1980; *Мишина*, 1987; *Захаров*, 1982 и др.). В.Н. Мясищев подчеркивал взаимосвязь и взаимообусловленность трех звеньев процесса общения: собственно общения, отношения и обращения как способов поведения общающихся (*Мясищев*, 1960, 1970). В зависимости от целей и мотивов общения актуализируется и определенный стиль обращения в виде инструментального арсенала навыков, стереотипов, умений — вербальных и экспрессивных. В свою очередь стиль обращения оказывает влияние на отношенческую составляющую общения, порождая определенные эмоциональные переживания у партнеров по общению.

Остановимся на нескольких положениях транзактного анализа нарушений общения, в целом достаточно представленного в отечественной психологической литературе. Термин «транзакция» иногда связывается исключительно с именами Э. Берна и Ч. Харриса, однако первоначально он был введен рядом авторов (Ф. Килпатрик, Л. Первин) для обозначения принципиально и качественно новой методологии, предполагающей анализ всех видов психической и поведенческой активности человека в активной (в противовес реактивной) теоретической парадигме. Доказавший свою продуктивность в известных исследованиях селективности восприятия, этот методологический принцип затем был внесен в область психологии общения.

Условно можно выделить несколько направлений в рамках транзактного подхода, в разной мере акцентирующих влияние личностно-мотивационных детерминант на структуру и содержание общения. Сциентистский подход представлен исследователя-

ми так называемой калифорнийской школы Пало Альто. Несмотря на то что термин «транзакция» не обязательно использовался авторами, в процессе общения ими акцентировался прежде всего момент активности субъекта, не просто пассивно и механически реагирующего на поступки партнера по общению, но действующего в соответствии с собственными потребностями, а также с намерением вызвать в партнере определенное эмоциональное состояние и ответное действие, необходимое самому субъекту. К этой школе принадлежат Гр. Бэйтесон, Д. Джексон, Д. Галей, И. Бивин, Дж. Слуцки (*Bateson*, 1972; *Watzlawick, Beavin, Jackson*, 1967) и другие (иногда их называют «системными пуристами»).

С точки зрения этих авторов, базовой, конституирующей и придающей общению ту или иную структуру является потребность в контроле («доминировании или подчинении»). С формальной точки зрения общение состоит из «единиц», представляющих собой отношение между двумя следующими одно за другим «посланиями». Так, в речевом общении субъектов А и В единицами будут: A_1B_1, B_1A_2, A_2B_2. Это отношение может быть отношением симметрии либо комплиментарности. Комплиментарные отношения между партнерами предполагают функциональное неравенство общающихся: один доминирует — другой подчиняется. Например, при комплиментарных отношениях: один из партнеров инструктирует — другой действует в соответствии с инструкцией; один спрашивает — другой отвечает; один настаивает — другой соглашается. Симметричные отношения бывают трех видов: «состязательная» симметрия (ни один из партнеров не хочет подчиниться, у обоих участников выражена потребность в доминировании), симметрия «подчинения» (ни один из партнеров не хочет доминировать, у обоих участников выражена потребность в подчинении), «эквивалентная» симметрия («шаги» в общении не связаны с потребностью в контроле).

Таким образом, одно из значений термина «транзакция» заключается в следующем: транзакция, или отношение (симметричности, комплиментарности) между двумя следующими одно за другим посланиями, есть наименьшая единица анализа общения, детерминированного возможными сочетаниями потребностей в «доминировании–подчинении» у вступивших в него субъектов. Транзактное поведение понимается здесь в самом широком смыс-

ле слова — как общение, за которым стоит жестко фиксированная ролевая структура коммуникации.

В узком смысле слова «транзакция» синонимична взаимным игровым «маневрам», когда каждый их партнеров стремится добиться выигрыша. Добиваться от партнера действия, которое необходимо тебе самому, можно в «лоб», например, многократно отказываясь подчиниться, если не хочешь быть «ведомым», — авось измотанный партнер и уступит. Но такой путь явно тяжел, победа маловероятна. Есть другой способ — поставить партнера в такие условия, когда он просто не сможет вести себя иначе, чем так, как это тебе «выгодно», причем у него останется впечатление, что он действует по «своей воле», а не вынужденно. Например, в случае с «доминированием–подчинением» тот, кто не хочет быть «ведомым», может: показать, что он «подчиняется», отдает функции «ведущего» партнеру «добровольно»; обратиться к партнеру за «советом», «инструкцией» и т. д., как поступить в определенной ситуации?

При этом «проблемная ситуация» задается так, что партнер (как «ведущий», который должен все знать и уметь) наверняка с ней не справится, не сможет найти решение, «оконфузится», убедится в собственной «недееспособности». Партнер, сам понявший, что «ведущим» быть не может, «добровольно» снимает с себя полномочия.

Итак, тот, кто очень хотел «доминировать», получает возможность удовлетворить свою потребность. Поведение человека, инициировавшего такое «развитие событий», и было транзактным в «узком» смысле, то есть «дальновидным», «предвосхищающим». Такого понимания «транзактного поведения» придерживаются представители клинико-психотерапевтнческого направления транзактного подхода (*Laing*, 1965; *Sterlin*, 1974; *Berne*, 1964).

Э. Берн термин «транзакция» использует во всем многообразии его значений. Это и общий подход, «широкое» понимание общения как взаимодействия субъектов, руководствующихся собственными потребностями; это и «маневры», совершаемые участниками общения; в некоторых случаях «транзакция» есть «единица анализа» общения, принимающего форму «игры», в которой повторяется одна и та же комбинация ходов. В зависимости от природы и потребностей и эмоций, регулирующих процесс общения, различаются позиции, или состояния, подструктуры личности: Ребе-

нок, Родитель, Взрослый. По специфическим лексическим оборотам, невербальному аккомпанементу диагностируется актуальная, вступающая в общение «здесь и теперь» позиция общающегося. Большинство игр имплицитно содержит внутриличностный конфликт партнеров, потенциально они разрушители истинных, искренних взаимоотношений. В то же время, как и все механизмы психологической защиты, игры выполняют адаптивную функцию, они позволяют на какое-то время погасить конфликт, сохранить и стабилизировать межличностные отношения, не допуская до осознания истинной мотивации игрового общения.

Все игры взрослых, как известно, ведут свое происхождение от простой детской игры: «А у меня лучше...». Когда ребенок говорит: «А у меня лучше, чем у тебя», в действительности он пытается справиться с прямо противоположным чувством: «У меня все не так хорошо, как у тебя». «Игровая» мотивация является, таким образом, эгоцентрической по своей направленности и «внешней» по своей природе, ибо побудители общения лежат вне самого процесса общения. В игровом общении партнеры принимают лишь те личностные качества друг друга, которые «подходят», необходимы им для той или иной роли; такое общение жестко ограничивает и контролирует спектр личностных и поведенческих проявлений партнеров, лишая общение спонтанности, а его участников — самоактуализации.

Одно из направлений транзактного анализа связано с разработкой проблемы семейно-коммуникативного генеза шизофрении, и в этой связи — нахождения методического приема, способного выявить тонкие и неосознаваемые метакоммуникации в процессе и по поводу коммуникации. С этой целью была создана специальная модификация теста Роршаха, примененная как квазиэкспериментальная ситуация принятия совместного решения (*Loveland, Wynne, Singer*, 1963; *Willi*, 1973). Согласно процедуре участники должны придти к согласию по поводу интерпретаций тех или иных частей чернильного пятна или таблицы в целом после предварительного индивидуального тестирования. Н. Лавленд единицей анализа коммуникации считает речевое высказывание — любое слово или словосочетание, предложение или набор предложений, произнесенные партнером. Каждое речевое высказывание, кроме того, что оно является интерпретацией пятна, обращено к партнеру по общению и по существу является «ходом», инициирующим

ответное высказывание и общее движение партнеров к цели — совместной интерпретации пятна. Важно «услышать» также в каждом высказывании личностный подтекст — эмоциональное отношение к партнеру и задаче, проекцию межличностных установок, чувств, конфликтов.

Лавленд предлагает различать четыре формы высказываний в зависимости от того, облегчают они, затрудняют или делают невозможным движение к общей цели. Высказывания (или транзакции) квалифицируются как облегчающие — необычайно сензитивные, творческие; нейтральные — обычные, стандартные; затрудняющие — сужающие, уводящие от цели; разрушающие — искажающие смысл сказанного. Показано, что данная кодировка транзакций значимо различает общение родителей со здоровыми детьми, детьми-невротиками и детьми-шизофрениками. Исследователи и этого направления предполагают, что коммуникация не является простым обменом информацией, а скорее подобна, по образному выражению Т. Шибутани, «взаимопроникновению картин мира», в результате чего достигается определенная степень согласия партнеров по взаимодействию. Кроме того, обмениваясь мнениями, люди обычно прямо или косвенно дают понять, в чем заключается их собственное отношение к тому, о чем идет речь и к кому она обращена, что проявляется в экспрессии и стиле речи, включая и невербальные ее компоненты («личный аспект коммуникации»). «Личный аспект» коммуникации является значительно менее осознаваемым и контролируемым, чем содержательный, в силу чего применение проективных методов для его диагностики оказывается чрезвычайно эффективным. Совместный тест Роршаха позволяет моделировать процесс коммуникации, когда цель и мотив межличностного взаимодействия прямо не совпадают: так, поиск совместного ответа может побуждаться стремлением действовать в соответствии с принятой инструкцией, но не исключено также, что в ходе реализации этой цели у участников возникают и иные мотивы, например достижение согласия ради демонстрации своего единения с партнером или, напротив, недостижимость согласия ввиду взаимно-конкурентных установок. Именно в последнем случае, когда деловая направленность участников незаметно для них самих подменяется стремлением выяснить «кто есть кто», транзактный или метакоммуникативный анализ процесса коммуникации особенно продуктивен. Несомненно, соглашаются

сторонники этого метода, что не только СТР вызывает проекцию транзакций, но несомненно также и то, что СТР вызывает проекцию транзакций; к тому же участникам эксперимента обычно нравится процедура интерпретации пятен, что легко снимает действие защитных механизмов при диагностическом обследовании и обнажает неосознаваемо проецируемые аспекты взаимоотношений (*Соколова*, 1985).

В дипломном исследовании, проведенном под нашим руководством С.Ю. Пузановой в 1988 году, процедура Совместного теста Роршаха использовалась для выявления стилей нарушенного супружеского общения у больных истерической формой невроза. Предполагалось, что супружеское общение у больных истерией несет на себе отпечаток целостного стиля личности, «жизненного стереотипа», за которым стоят характерная для данной аномалии личности иерархия мотивов и специфические стратегии их достижения. Не останавливаясь подробно на хорошо известной клинике истерий, отметим лишь, что наиболее тонкое описание личностных особенностей больных истерией можно обнаружить в современных описаниях нарциссической личности. Ядро личностных расстройств образует известная триада: эгоцентрическая направленность мотивации, противоречивая структура самооценки, сочетающая претенциозно завышенный уровень притязаний с неуверенностью в себе, высокая конфликтность в сфере межличностных контактов, обусловленная сосуществованием нереалистических установок и конкурирующих потребностей. А. Кемпински истоки невротического конфликта при истерии видит в нереализованной потребности в любви: лишенная любви женщина легче попадает в состояние инфантильного деспотизма и, как бы не имея возможности в полной мере стать женщиной, становится опять маленьким ребенком, требующим исполнения всех своих желаний (*Кемпински*, 1975; *Krohn*, 1978). Стремление к подчинению себе окружающих, их своеобразная эксплуатация ради достижения иллюзорного удовлетворения формируется, таким образом, как защитно-компенсаторный стиль жизни, реализуемый через стратегию манипулирования партнерами по общению. Манипуляционное поведение больных истерией направлено на поиск информации, подтверждающей способность *Я* к контролю (восстановление чувства безопасности и силы), уверенность в собственной ценности и высокой самооценке и

чувство самотождественностн-индивидуальности и целостности *Я* (*Якубик*, 1982). Иными словами, все важнейшие функции *Я* не являются для истерика чем-то внутренне присущим ему как обладающей самоценностью личности, но лежат вовне, в его связях с другими людьми. Манипуляционная жизненная стратегия или жизненный стиль и служат попыткой обрести близость с другими, заслужить, «приобрести» («купить») их любовь и признание.

Выделяют три вида достаточно генерализованных механизмов (или стратегий) манипуляционного стиля: инграциация, агрессия, попытки самоубийства. В основе инграциации лежит мотивация повышения собственной привлекательности в глазах других людей; ее цель в избирательной самоподаче, а также во «внушающем» воздействии на партнера путем трансляции тенденциозной информации о том, как он воспринимает окружающую действительность и самого себя. Различают также «техники» инграциации: 1. Поднятие ценности партнера — передача информации о его положительной оценке (например, в форме комплиментов, лести, похвал). 2. Конформизм — декларация согласия с мнениями, оценками, нормами, установками и поведением партнера. 3. Положительная самодемонстрация — представление себя в выгодном свете (описывание своих способностей, талантов как необыкновенных) или как человека, способного к большой жертве в пользу партнера; отрицательная самодемонстрация (самоуничижение) — создание представления о собственной слабости и беспомощности.

Эффективность «инграциативного» поведения (получение информации, подтверждающей чувство контроля, собственной ценности или тождества, либо устранение касающегося этих переменных информационного несоответствия) способствует фиксации манипуляционных приемов воздействия и создает уверенность, что особенности, позволившие эффективно действовать, являются имманентными качествами личности.

При отсутствии ожидаемого эффекта воздействия у людей такого типа возникает сильная эскалация эмоциональности в виде агрессии, направленной на других, или аутоагрессии, которая служит как средством эмоционального «подавления» окружающих, так и механизмом собственной аффективной разрядки. Преобладание эмоциональной экспрессии над действительным содержанием процесса общения у истерика обычно приводит к желаемому результату.

Проявление манипуляционных механизмов может происходить на двух уровнях: вербальном (содержание и манера речи) и невербальном. Большую роль играет также степень согласованности между вербальной и невербальной коммуникациями. Словесные заявления, не подкрепленные адекватными невербальными реакциями, могут не только не вызвать ожидаемой реакции у партнера, но и обусловить проявление у него обратной реакции, которая будет ответом на невербальное сообщение. «Истерический конверсионный синдром» позволяет выразить неудовлетворенный мотив в невербальном поведении потому, что такая невербальная коммуникация в принципе может привлечь внимание других людей и обеспечить ответную реакцию сочувствия и поддержки. В результате в конверсионном синдроме (истерической слепоте или параличе) могут проявиться протест, враждебность, гнев, которые, будучи выражены непосредственно, вызвали бы осуждение других членов общества и самоосуждение (*Ротенберг, Аршавский*, 1984).

Жизненная стратегия больного истерией, так же как и разнообразный инструментальный репертуар тактических средств, имеет своей целью заставить окружающих вести себя в соответствии с его собственными желаниями и потребностями. Игровые, транзактные формы общения имеют ту же направленность. Хотя стоящие за ним мотивы в каждом конкретном случае индивидуальны, речь скорее может идти об индивидуальной соподчиненности так называемых базовых мотивов, обеспечивающих позитивный образ *Я* и самоприятие. Потребности в принятии, самоэффективности и близости, будучи фрустрированными, вытесняются из сознания или трансформируются в прямо противоположные; основной способ их удовлетворения — посредством манипуляционного воздействия на других людей — говорит об эгоцентрической направленности мотивации. Таким образом, не потребности, а вынужденный способ их опредмечивания обусловливает эгоцентрическую природу мотивации и стиль общения больных истерией.

В исследованиях супружеских отношений при неврозах были выявлены три наиболее часто встречающихся типа нарушения общения: соперничество, псевдосотрудничество и изоляция (*Мишина*, 1987). Цель настоящего исследования состояла, во-первых, в апробации Совместного теста Роршаха (СТР) для диагностики

стилей общения в семьях, испытывающих супружеские дисгармонии; вторая задача заключалась в выявлении стоящей за стилем общения возможной манипулятивной мотивации. Согласно проективной гипотезе (*Соколова*, 1980; *Holmes*, 1968), в условиях не жестко структурированной экспериментальной ситуации СТР партнеры непреднамеренно и неосознанно продемонстрируют сложившиеся стереотипы общения, включая ролевую структуру, взаимные апперцепции, чувства и способы удовлетворения ведущих потребностей.

Каждому из испытуемых предъявляются несколько карт теста со стандартной инструкцией (индивидуальные ответы записываются, как и в традиционном варианте), после чего испытуемых просят прийти к согласию, общему решению о том, что напоминает, на что похоже каждое пятно.

Тексты диалогов обрабатываются по следующей схеме:

Соотношение сил в диаде:

- *практическая инициатива* (кто берет и держит таблицу);
- *теоретическая инициатива* или упорство («проникаемость») — количество предложений каждого из участников, доведенных до совместного решения.

«***Аффективное состояние диады***» — способы, которыми испытуемые взаимно оценивают предложения:

- *подкрепление* — эмоционально-позитивная реакция на предложение партнера; дальнейшая разработка той же темы, хотя и с критическими замечаниями, уточнениями);
- *игнорирование* — эмоционально-нейтральная реакция, уклончивые высказывания, замечания к личности партнера, уход-эхолалия;
- *отклонение* — эмоционально-негативная реакция, критика идеи без принятия, смена названия, расширение идеи;
- *амбивалентность* — высказывания оценочного типа: «Да, я вижу... но...».

В исследовании использовались I, II, IV, VI таблицы. По замыслу эксперимента, I таблица, обладающая нейтральной символикой, должна вводить испытуемых в совместную работу; II карта — потенциальный «провокатор» агрессивных аффективных реакций

из-за интенсивного красно-черного цветового сочетания; IV карта в традиционной интерпретации теста Роршаха представляет символику мужского (маскулинного, властного, отцовского), а VI — бисексуальную.

Наблюдения за невербальным аккомпанементом общения также входят в процедуру обработки данных и включает установление того, кто берет и держит обсуждаемую таблицу, а также фиксацию паравербальных особенностей коммуникативного поведения — громкий вскрик, шепот, прижимание друг к другу, физическая мобилизованность позы и т. д.

По анализу ответов и диалога в СТР оказалось возможным выделить три стиля супружеского общения, представляющих собой сложные комбинации транзакций и игр, стабильно воспроизводящихся в ходе выполнения экспериментального задания.

1. Первый стиль супружеского общения — *соперничество*. Для этого стиля характерно приблизительно одинаковое соотношение «проникаемости» для мужа и жены, что, с одной стороны (и главным образом), указывает на конкурентные притязания супругов в сфере «творческой инициативы», а с другой — свидетельствует о том, что партнеры еще в состоянии достигнуть баланса между амбициями и уступчивостью. Более откровенно соперничество проявляется на уровне невербальной коммуникации, превращаясь порой в детскую борьбу за таблицу. Здесь мужу (см. пример далее по тексту) как будто удается утвердить свое доминирование (кто владеет, у того и власть), избегая столкновений в вербальном плане, зато жене путем игнорирования ответов мужа удается добиться большого числа подкреплений своих ответов. Разделив сферы влияния, супругам удается достичь «как будто» совместных решений. Анализ индивидуальных случаев показывает, что гораздо чаще жене бывает недостаточно, ограничив сферу самоутверждения мужа, чувствовать себя комфортно; необходимо также яркое подтверждение им эмоционального принятия ее как женщины. С этой целью жена подталкивает мужа к большей откровенности и самораскрытию при интерпретации пятен, но когда муж отвечает на потребность жены в большей интимности отношений, она оказывается не в состоянии принять ее и отвергает ответы мужа как неприличные. Приведем фрагмент их диалога в СТР.

Диалог в СТР	**Психологическая интерпретация**
Таблица I	
Жена: *Я* уже говорила, на что это похоже...	Отказ от первичного (инициального) толкования.
Муж: На половые органы (*нейтрально-спокойно смотрит в пол*).	Ясное выражение желания и нейтрализация тревоги за будущий контакт.
Жена: Хм... Мне кажется, что это на жука похоже.	Игнорирование ответа мужа, предложение своей идеи.
Муж: Но есть что-то... (*сильное раздражение, очень громко*).	Реакция на безучасность и отвержение жены.
Жена: Значит, ты со мной соглашаешься? (*твердо.*)	Требует признания своего ответа без экспликации его мужу.
Муж кивает головой.	Псевдосогласие, нежелание явного конфликта.
Муж берет таблицу II	
Жена: Как ты смотрел?	Подталкивает к инициативе.
Муж: Вот как...	Идет навстречу, робко надеясь, что наконец-то жена проявила интерес к его желаниям.
Жена: Я ничего определенного не могла сказать. Вот так мне это красное мешало... если это убрать, то похоже на цветок... (*смеясь и почти плача*).	Дискредитация робкой попытки мужа; неожиданное обнаружение скрываемого желания и собственной беспомощности.
Муж: Трудно сказать... (*напряжен, тяжело дышит, ерзает на стуле*).	Захвачен эротическим возбуждением и одновременно боится самораскрытия.
Жена: Но неужели ты ничего не можешь сказать? (*заискивающе-раздраженно, прильнула к нему*).	Явная провокация сексуального ответа: «Ну, покажи, на что ты способен?!»
Муж: Ну это... (*Взглядом показывает на I таблицу*).	Робкая попытка добиться согласия.
Жена: Ну, что-то маленькое оттуда выглядывает. Да?	Провокация активности и обесценивание дееспособности мужа.
Муж: Мне кажется, на половые органы смахивает... На женские (*безапелляционно, прямолинейно*).	Муж в простой и грубой манере предлагает сексуальное сближение.
Жена: Хм... (*смеется застенчиво*) Какой ты все-таки... У тебя все к одному. Я не могу согласиться. Это скорее всего экзотический вид (*интонация разъяснительно-объяснительная*).	«Ставит на место» мужа, отвергая и обесценивая. Позиции в общении — «Учитель–Провинившийся ученик».

Приведенный анализ диалога СТР показывает, что муж явно чувствует себя стесненным необходимостью совместного обсуждения толкований пятна, а жена из-за тревожной неуверенности постоянно повторяет те толкования, которые давались ею при индивидуальном исследовании. Конфликт мотивов отчетливо прослеживается на невербальном уровне: больная всем своим видом — наклоном к мужу, расслабленностью, кокетством — провоцирует интимную обстановку. Но когда муж «попадается» и дает свою интерпретацию пятен, в которой явно звучит призыв к интимным отношениям, она пугается их и обвиняет его в грубости. Это очень напоминает игру «Рейпо», описанную Э. Берном (*Berne*, 1964).

Э. Хемингуэй проницательно усматривает всю соблазняющую разрушительность женщин подобного типа: «Самые черствые, самые жестокие, самые хищные и самые обольстительные; они такие черствые, что их мужчины стали слишком мягкими или просто неврастениками» («Недолгое счастье Фрэнсиса Макомбера»). Действительно, случаи психогенной импотенции, суицидов и неврозов у мужей довольно часты при подобном стиле супружеского общения.

2. Второй стиль супружеского общения — *псевдосотрудничество.* Этот тип общения характеризуется сочетанием самого высокого среди всех формальных показателей балла по категории «подкрепление» у обоих партнеров с явным перевесом «проникаемости» у жены. Высказывания часто сопровождаются взаимными подбадриваниями, откровенной лестью (со стороны жены): «Это — да! Это ты здорово придумал. Это мне нравится, я бы никогда не додумалась до такого» — вариант манипулятивной инграциации: авансированная симпатия и уважение должны возвратиться в виде ответных восторгов партнера.

Мужу чаще принадлежит инициатива в практических решениях, зато жена осуществляет внутреннее руководство так, что доводятся до совместности ответы, инициатором которых является она.

Обращает на себя внимание значительное преобладание взаимного подкрепления над критическими высказываниями, что служит сдерживающим барьером для выражения агрессивных чувств. Страх агрессии сковывает взаимодействие и ведет к поспешному объединению, то есть псевдосовместным решениям, как, например, в следующем фрагменте диалога:

Муж: У меня было предложение, что это похоже на старый листок.

Жена: На листок? (*недоуменно*).

Муж: Да! (*спокойно, твердо*).

Жена: Ну, на листок — да, на листок похоже — да... да похоже на листок.

В другом случае жена полностью отбирает у мужа теоретическую инициативу, при этом она из всех сил старается «помочь» мужу увидеть предложенную ею интерпретацию, не обращая внимания, что фактически исключенный из совместной деятельности муж обреченно принимает любое предложение жены. Супружеское общение строится по типу Родитель–Ребенок, где жена удовлетворяет свою потребность в контроле и опеке, и оба супруга компенсируют дефицит близости и симпатии.

Диалог в СТР	**Психологическая интерпретация**
Жена: В каком положении лучше?	Жена первая делает вклад во взаимодействие — теперь очередь за мужем.
Муж: Как хочешь...	Безразличие, безнадежность.
Жена: Ну что ты видишь?	Отказ от инициального толкования, ради вовлечения мужа.
Муж: А ты?	Непринятие инициативы, демонстрация зависимости.
Жена: *Я* думаю, что это что-то типа жука. Да? Головка... Видишь? А это что?	Попытка дать собственное видение, сформировать общий фокус внимания.
Муж: Мм. Грязь.	Формальное участие, проекция тревоги.
Жена: Нет! Нет... Это какое-то насекомое, неопределенное. Ты согласен?	Отрицание тревоги, попыткой отвергнуть предложение мужа.
Муж: Угу.	Вынужденный псевдосовместный ответ.

3. Третий стиль супружеского общения — *изоляция*. Этот стиль общения сводит взаимодействие к минимуму; в нем полностью отсутствует кооперация в определении совместных решений («Я пишу свое, а ты — свое») и преобладающей оценкой инициатив друг друга является игнорирование и отклонение. Супруги не пытаются выразить и донести друг до друга свое видение пятна, не дают ясных и четких пояснений своих предложений, не стремятся

найти общий угол зрения, они как будто не слышат один другого. Вот как выглядит их диалог в СТР (фрагмент).

Диалог в СТР	**Психологическая интерпретация**
Жена: *Я* ничего не могу сказать (*отстраненно, нейтрально*).	Отстранение от совместного взаимодействия.
Муж: Но мне кажется, что это похоже на морское животное. Чем-то напоминает... (*задумчиво*).	Выдвижение собственного предложения.
Жена: Но очень отдаленно... (*язвительно*).	Не поддержка и не отклонение; амбивалентность.
Муж: Это даже не обязательно морское, скат, например, может быть, вообще — любое животное.	Развертывание своей идеи, укрупнение; захвачен «делом» и не замечает «отсутствия» жены.

Жена молчит, изображая, что все это ей очень скучно. Муж берет следующую таблицу. «Изоляция» жены выражается и позой «двойной защиты»: ноги переплетены, руки скрещены «по-наполеоновски». Жена демонстрирует отстраненность и нежелание разделить ответственность за совместное решение.

В более сложном варианте «изоляция» выступает, прежде всего, на эмоциональном уровне общения. Формально взаимное согласие может и достигаться, хотя бы для одной таблицы, однако, как правило, ценой унижения мужа, постановки его в позицию Ребенка, предварительного обесценивания его ответа. Проанализируем фрагмент диалога этой пары в СТР.

Диалог в СТР	**Психологическая интерпретация**
Жена: Здесь бабочка (*напористо и уверенно*).	Ответ-утверждение (не терпящее возражения), открытое доминирование.
Молчание 2 минуты.	
Муж: Слушай, а похоже... Вообще, я сказал — елка.. А потом на человека похоже... Да? (*заискивающе*).	Псевдосогласие, а затем робкая попытка дать собственное видение, просьба о поддержке, но с позиции Зависимого Ребенка.
Жена: Нет (*спокойно*). Вообще, общее, как бабочка…	Полное, прямое отклонение. Утверждение собственного видения.
Муж целых 3 минуты смотрит на картинку.	

Жена: А?	Эмоциональное давление «сверху».
Муж: Наверное, есть похожее что-то… (*сомневаясь, неуверенно, глаза «в пол»*).	Примиренческий уход от конфликта.
Жена: Да... Смотри, человек с поднятыми руками и еще что-то... (*мягко*).	Попытка приблизить к себе мужа, развивая его идею.
Муж: Вот, тут его держит кто-то (*оживившись*).	Дальнейшая разработка общего видения.
Жена: А, вообще — бабочка. Да?!	Внезапное отстранение от партнера, формальный, риторический вопрос.
Муж: *Я* про бабочку не говорил, правда... (*робко*).	Попытка обороны, но уже обреченное принятие доминирования более сильного партнера.

Текст процитированного выше фрагмента супружеского «диалога» насыщен транзактными «ходами» партнеров. Жена то властно и напролом осуществляет лидерство и доминирование, то, окончательно убедившись в победе, идет на некоторое сближение, приглашая мужа к мирным переговорам. Но как только муж принимает ее маневр за чистую монету и идет на сокращение психологической дистанции, жена тут же возвращает его и себя к исходной позиции отстранения (вариант «Рейпо»). Муж оказывается вовлеченным сразу в несколько игр: позволяет обращаться с собой как с «пиночником», а затем недоумевает: «Что я сделал, чтобы заслужить такое?» Между тем в сближении не заинтересован ни тот ни другой. По данным контент-анализа сочинений «Мой муж» и «Моя жена» отсутствуют глубокая симпатия и близость между супругами, сокращение психологической дистанции чревато открытием: «А брак-то ведь мертвый!» Только игровая структура общения позволяет сохранять брак в отсутствие чувств, причем создавая у супругов иллюзию совместности («Посмотри, как я стараюсь!»).

По данным дипломной работы С.Ю. Пузановой (1988 г.), за каждым из выделенных в СТР стилей общения обнаруживается своя комбинация фрустрированных потребностей партнеров. При стиле «соперничество» фрустрированная у обоих партнеров потребность в самоуважении приводит к возникновению защитного стиля общения, реализующегося в играх «Покажи, на что ты способен» и «Рейпо». Стиль «Псевдосотрудничество» компенсиру-

ет дефицит симпатии и близости в отношениях между супругами в форме игровых отношений «жена-Родитель–муж-Ребенок». Фрустрированная потребность в близости в сочетании с дефицитом уважения жены к мужу инициирует игровые отношения типа «Рейпо», «Дай мне пинка», «Посмотри, как я стараюсь».

Клинический материал позволяет по-новому взглянуть на проблему мотивационной обусловленности общения и стиля общения как «сплава» мотивационного и инструментального его компонентов. Во-первых, кажется правомерным различать три типа общения, каждый из которых инициируется особой мотивацией, определяющей его структуру, цели и способы общения. Первый из них назовем деловым, или формально-ролевым. Как правило, его цель и мотив разведены: получение некоторого совместного результата (продукта) побуждается внеделовыми стимулами, например денежным вознаграждением или карьерным продвижением. Ролевые позиции партнеров фиксированы — в наклонной плоскости, асимметричные. Примеры подобного стиля общения: учитель–ученик, врач–больной, начальник–подчиненный. Четко определены, формализованы ролевые правила общения. Тип общения — личностно закрытый (объект–объектный); личные чувства, мотивы и цели, не предусмотренные инструкциями и правилами делового производственного общения, недопустимы. Нередко подобная модель переносится в сферу интимных отношений, что необязательно приводит к взаимному неудовлетворению, например в браке по расчету, браке-контракте, когда мотивация семейной жизни лежит вне семейной общности. Возможно формирование семейного «мы» ради социального положения, карьеры, комфорта и т.д. Если же «внешняя мотивация» исчерпывается, брак распадается или отношения могут приобретать более сложную структуру, переходя в игровой, манипулятивный тип общения.

Цель и мотив манипулятивного типа отношений не совпадают. Цель — сохранить отношения, но неосознаваемый мотив отливается в игровой — «только ради тебя», «посмотри, как я стараюсь». Позиции динамичны в разных видах игр и жестко фиксированы в рамках каждой. Ролевые предписания также фиксированы правилами игры, например, играя в «Рейпо», жена обязана всегда быть обольстительной, иначе она не сможет поддерживать тлеющий сексуальный интерес мужа; она же должна

вовремя оттолкнуть его, обвинив в «грязных помыслах», чтобы сохранить веру мужа в его мужскую силу и не дезавуировать реально низкую потентность.

Манипулятивная природа этого типа общения во взаимном «использовании» партнеров в качестве средств удовлетворения собственных потребностей. Его мотивация, строго говоря, не может быть отнесена к чисто эгоистическим и эгоцентрическим, так как вовлекаясь в игру, партнеры удовлетворяют не только свои потребности, но одновременно дают себя использовать партнеру в качестве объекта удовлетворения его потребностей. Более подходит иное определение — «рыночный» тип отношений, где каждый из партнеров извлекает из игры свою выгоду, но и платит за нее: делая другого средством (объектом), сам выступает в этом же качестве. Если истинные мотивы общения скрыты или замаскированы, то по взаимному согласию. Игра честная, ибо партнер, как правило, сам «обманываться рад».

Противоположное «игровым» (манипулятивным) общениям — открытое личностное общение. Позиции — симметричные, партнерские, субъект–субъектные. Апологетом этого типа общения является в современной психологии К. Роджерс и возглавляемое им гуманистическое направление. Мотивация, точнее — личностный смысл такого типа общения («ради чего») — ради полного раскрытия и развития индивидуальных особенностей, качеств и потенциальных возможностей друг друга.

Идеология этого типа общения в настоящее время особенно популярна, созвучна многим общечеловеческим и планетарным потребностям — быть вместе, сотрудничая, но, не стесняя, не пытаясь нивелировать различия друг друга; вместе, но сохраняя различия, развивая различия, содействуя максимальному их раскрытию.

Общечеловеческий пафос, своевременность и политическая актуальность этого тезиса не вызывают сомнения. Что касается наполненности его психологическим содержанием, то вопрос не представляется достаточно ясным, равно, как и не отрефлексирована историко-психологическая, историко-политическая обусловленность появления и широкого распространения идей гуманистической психологии на Западе и в нашей стране. Завоевание гуманистической психологией отечественной психологии имеет особые причины, тесно связанные и переплетенные с истори-

ей общественно-политической жизни нашей страны последних 10–20 лет. Первые робкие попытки знакомства психологической аудитории с идеями Г. Олпорта, А. Маслоу, В. Франкла, К. Роджерса (в частности, в курсе «Зарубежные теории личности», читаемом в Московском государственном университете Б.В. Зейгарник с конца 1960 годов) были неотделимы от увлечения психологов экзистенциализмом, причем скорее его литературным, чем философским, вариантом. Новые идеи обладали не только чисто научным обаянием и свежестью, они несли с собой надежду на освобождение от вынужденной фальшивой двойственной жизненной человеческой позиции. Они воспринимались и усваивались как основа нравственно-этической позиции, помогающей сохранить целостность и честность, искренние человеческие отношения вопреки давящему тоталитаризму, внешнему и внутреннему контролю, вопреки угрозе доноса или просто подозрения в инакомыслии, наперекор официозному призыву к единству, а по существу — единообразию послушных, одинаковых, клонированных людей-объектов (как навязчивый символ времени звучали слова популярной песни: «И говорят глаза — никто не против, все за»). Надежда на демократизацию общественной жизни, поиск личной жизненной позиции, сохраняющей человеческое достоинство и любовь к ближнему, в значительной мере определяли тогда тягу отечественных психологов к гуманистической психологии и психотерапии. Естественно, что наиболее близкими и манящими казались тогда идеи о раскрепощенности, спонтанности, самоактуализации и неповторимой индивидуальности человеческого *Я*. Правда, мы как-то старались не особенно акцентировать то, что спонтанность не отменяет ответственности, а свобода чувств не то же самое, что вседозволенность в поступках, и безусловное приятие распространяется только на мир переживаний, в то время как отношение к конкретным формам поведения может быть весьма различным. К. Роджерс неоднократно подчеркивал этот тезис, без которого трудно было бы понять, ради чего сам К. Роджерс и его сторонники столь активно вмешивались в неприглядные стороны реальной жизни — работали с насильниками, наркоманами, растлителями. Именно сочетание четкой этической позиции, согласно которой от человека должно требовать ответственности за свои поступки, с пониманием (то есть отказом от оценки, приятием, сочувствием и сопереживанием) внутреннего состояния этого

другого, на наш взгляд, и составляет смысл роджеровского термина «безусловное эмпатическое приятие».

Сегодня «новая волна» сторонников этого направления имеет иное общественно-политическое звучание, иной и личностный смысл. Необходимость учета человеческого фактора во всех сферах жизни, развитие технологии общения ради достижения согласия по жизненно важным для всех народов Земли вопросам, содействие взаимопониманию, раскрытию творческого потенциала личности в деловой, производственной и интимной жизни — тот социальный заказ, игнорировать который психологи сегодня не могут. И здесь обращение к идеологии и особенно технологии человеческих отношений, разработанных в гуманистической психологии на Западе, вполне понятно. Заметим, что в духе гуманистических идей мыслили построение теории личности и ведущие отечественные психологи, в частности С.Л. Рубинштейн и А.Н. Леонтьев. Однако в одном случае это была скорее солидарность с уже сформулированными идеями, в другом — наброски будущей так и не созданной концепции. Возникает вопрос: а могла ли быть создана концепция личностного общения на основе господствующей «жесткой» деятельностной парадигмы? С одной стороны, сформулированный А.Н. Леонтьевым механизм сдвига мотива на цель предполагал возможность преодоления секулярности человека, отчужденности процесса и технологии деятельности от ее субъекта. Вместе с тем стоящая за теорией деятельности методология существенно ограничивала психологический анализ жизнедеятельности субъекта (в том числе и общения) рамками «внешней» целенаправленной, осознанной и контролируемой активности. Приблизительность такой парадигмы обнаруживалась довольно скоро, и введение А.Н. Леонтьевым понятия «личностный смысл» указывало направление дальнейшего преодоления методологического кризиса в психологии, непреодоленного, однако, и по сей день.

Одна из причин отсутствия в отечественной психологии оригинальной и полной теории общения кроется в искусственном ограничении академической психологией круга изучаемых явлений. Общение в предметно-ориентированной деятельности (в спортивной команде, производственном коллективе) представляет лишь один тип общения, и его изучение достаточно хорошо «ложится» на упомянутую выше жесткую деятельностную парадигму. Но

как только мы приближаемся к общению неформально-делового типа, эта методология оказывается неадекватной, поскольку попросту не ухватывает существеннейших феноменов в изучаемом предмете. Речь идет, прежде всего, о мотивации, прямо не совпадающей с осознанными намерениями и целями общения, о мотивации, как правило, не попадающей в сферу непосредственной рефлексии, осознания и контроля. А между тем нельзя отрицать, что даже в общении, цели которого достаточно ясны и объективированы, например в учебном процессе, эффект достигается нередко вовсе не по причине интереса к усваиваемому материалу или ценности высокой отметки, а благодаря мотивам, лежащим в плоскости личного общения. Кто не знает, что академическая успеваемость и любовь или нелюбовь к школьным предметам для ребенка часто синонимичны отношению к учителю. Кажется только сами преподаватели не отдают себе отчета в том, какова мера влияния их собственной личности на процесс усвоения знаний; ученики во всяком случае на этот счет не заблуждаются и, оценивая «интересность» того или иного предмета, на самом деле характеризуют преподавателя и свое отношение к нему. Думается, что можно было бы доказать также, что один преподаватель охотнее ставит пятерки миловидным детям, другой — «интеллигентным и умненьким», третий — детям, чьи родители влиятельны или могут быть полезны для него самого, четвертый — чтобы подбодрить чересчур робкого и т.д. Иными словами, даже деловое, предметно-ориентированное общение не свободно от влияния «периферической» мотивации, не совпадающей с осознаваемым предметом совместной деятельности. Что, кстати, нередко ломает привычный и регламентированный стереотип отношений между людьми. Не раз бывшие сюжетом в кинематографе и литературе подростковые влюбленности в учителя или учительницу не только благотворно влияют на выбор будущей профессии; иногда они порождают настоящие человеческие драмы (вспомним хотя бы Елену Сергеевну из известного стихотворения А. Вознесенского: «...Елена Сергеевна водку пьет»). Возникает новый пласт общения, реализующийся иным «неказенным» языком, открывающийся и понятный только двоим. Взгляд, интонация позволяют вести разговор параллельно речевыраженному, как у А.С. Пушкина: «Пустое *вы* сердечным *ты* она, обмолвясь, заменила...», и дальше: «...и говорю ей: как *вы* милы! / И мыслю: как *тебя* люблю!»

Развитие общения в онтогенезе — это прежде всего развитие и изменение его мотивации; овладение навыками общения, инструментальтикой вторично, производно от мотивации. Уже у младенца отчетливо прослеживаются две независимые, хотя и перекрещивающиеся линии ее развития: одна связана с отношением к другому (взрослому) как к персонифицированному обобщенному объекту удовлетворения жизненных нужд ребенка; вторая, сигнализирующая о себе синдромом эмоциональной депривации, указывает на избирательность, потребность в совершенно определенном индивидуализированном незаменимом другом человеке. По мере расширения связей ребенка с окружающим его миром, освоением предметных форм деятельности, обогащается круг побудителей общения, и другой человек — взрослый или сверстник — начинает привлекать как партнер по совместной деятельности — игре, учебе, досугу. Однако подмечаемая многими психологами основная мотивация выбора друзей остается эгоцентрической: «Вова хороший друг, потому что делится игрушками» или несколько позднее: «Понимает меня, поддерживает в трудную минуту». Это своеобразное безразличие к выбору объекта привязанности, своего рода функциональное отношение, весь смысл которого в немедленном удовлетворении созревшей потребности, ярко проявляется в феномене первой юношеской любви, когда желание любить и быть любимым превалирует над избирательностью. Вспоминается простодушная «всеядность» Наташи Ростовой, искренне не понимающей, почему, став невестой Болконского, она должна отказать в приеме Борису Друбецкому: «Пусть ходит», — говорит она маме.

Взросление и становление зрелой личности отличается, кроме всего прочего, децентрацией мотивов общения с *Я* на процесс самого общения и другого человека, что отражается в растущей избирательности и дифференциации круга общения, индивидуализации выбора друзей, усложнении содержательных критериев их выбора. Индивидуальные различия в мотивации дружеского и интимного общения с возрастом не исчезают, напротив, становятся более явными, так что, по-видимому, можно говорить об индивидуальном стиле общения, имея в виду преобладающую его мотивацию. Прагматическая польза, понимание и сопереживание, партнерство в совместной деятельности, потребность в самораскрытии и близости для людей обладают разным статусом

побудителей общения независимо от этической оценки этих мотивов. В этом смысле можно согласиться с известным афоризмом Л.Н. Толстого: «Если сколько голов, столько умов, то и сколько сердец, столько родов любви». Иное дело, что степень удовлетворенности общением, душевное самочувствие партнеров, да и сама судьба отношений как раз и определяются мотивацией общения. Не вызывает сомнений разделяемый многими психологами тезис о том, что внутренний характер мотивации, когда общающиеся являются друг для друга уникальной самоценностью, а не одним из возможных (и взаимозаменяемых) способов удовлетворения эгоцентрических потребностей, придает общению стабильность, способствует творческому развитию как самого общения, так и его участников (*Каган, Эткинд*, 1988).

Мотивация, предполагающая извлечение психологических или прагматических «выгод», образует стиль общения, известный в психологии как игровой, транзактный или манипулятивный. Надо сказать, что в принципе умение предвидеть и формировать нужную реакцию партнера по общению — важный компонент социально-компетентного поведения, отчасти даже ритуализированный, как, например, комплименты или традиционный обмен приветствиями. Сколь изящны могут быть эти «невинные хитрости» общения, блестяще продемонстрировал А. Моруа в «Письмах к незнакомке». По-видимому, далеко не для всех и не во всех сферах жизни искусное управление поступками и чувствами партнера вызывает протест и разрушает отношения. К примеру, в производственных, деловых отношениях или политике «манипуляторство» предполагается и высоко ценится как профессиональное качество. Если судить по художественной литературе, то существовала даже определенная канонизация хитростей и проделок в отношениях, даже традиционно регламентированных (слуга и господин, мужчина и женщина). Субретка, строящая глазки любовнику своей госпожи, всего лишь милая плутовка, так же как и слуга, кладущий в свой карман несколько монет, принадлежащих хозяину. Не веди они себя подобным образом, о них сказали бы — простофили. Примеры можно было бы умножать и далее, одно, по всей видимости, бесспорно: там, где ролевая структура отношений четко эксплицирована и принята общающимися сторонами, либо нет нужды прибегать к психологической игре, либо маневры, ловушки и интриги входят в естественный арсенал средств общения как атрибуты ро-

ли. Амплуа обманутого старика-мужа непременно требует от молодой жены привлекательности и кокетства — иначе тщеславный муж чувствовал бы себя обманутым вдвойне.

Однако поведением человека, оказывается, невозможно или не нужно управлять, если оно побуждается его истинными чувствами или внутренне присущими мотивами и ценностями. Там же, где человек отказывается быть самим собой, где боится обнаружить искренность и скрывает (быть может, неосознанно или вынужденно) свое истинное отношение к партнеру по общению, последнее неизбежно становится «игровым». Пропорция игровых и искренних отношений, естественно, различна в разных сферах общения, как и неодинакова потребность в интимности и близости у разных людей. Баланс (или конфликт) стремления к сохранению своего *Я*, индивидуации, независимости и потребности в слиянии с Другим, преодолении границ *Я*, разделяющих людей, во все времена составляли драму человеческих отношений.

Для нужд практической психологии, ориентированной на психологическую коррекцию и психопрофилактику, представляется равно важным изучение обоих стилей общения, за одним из которых (транзактным) стоит эгоцентрическая, или прагматическая мотивация контроля и управления поведением другого человека. За другим — мотивация, «фасилитирующая» взаимное личностное развитие равноправных партнеров (*Rogers, Sanford*, 1988).

Феноменология транзактного общения представлена в многочисленных исследованиях нарушения общения при неврозах и преневротических состояниях; психотерапия и психологическая коррекция видят свою конечную цель в содействии изменению этого потенциально деструктивного стиля общения и скрывающейся за ней мотивационной направленности личности.

7.3. Экспериментальное исследование структуры и механизмов формирования самоотношения при аффективной патологии

7.3.1. Теоретический анализ проблемы

«Эмоции, — писал А.Н. Леонтьев, — выполняют функцию внутренних сигналов, внутренних в том смысле, что они не являются отражением непосредственно самой предметной действи-

тельности. Особенность эмоций состоит в том, что они отражают отношения между мотивами (потребностями) и успехом или возможностью успешной реализации отвечающей им предметной деятельности» (*Леонтьев*, 1975, с. 198). Эмоции как внутренние переживания субъекта оказываются теснейшим образом связаны с внешним предметным миром, ибо «метят» на своем языке объекты и явления в зависимости от того, способны ли эти последние удовлетворить или фрустрировать потребности субъекта. Отсюда постоянная окрашенность, полихромность отражения окружающей действительности человеком. По мере развития, усложнения и дифференциации эмоций возникает расслоение первичной слитности предметного содержания образа и его эмоциональной окраски (*Леонтьев*, 1975, с. 199). Так, если мысль о каком-то событии или образ кого-то связан для нас со страхом или страданием, мы можем справиться с этими чувствами, используя психотехнический прием десенсибилизации. Последовательное и систематическое представление этого события (образа) с последующей релаксацией или его перемещение в новый позитивный эмоциональный контекст приводит в конце концов к изоляции негативной эмоции от объекта, ее вызывающего (*Вольперт*, 1972).

Идея овладения эмоциями («страстями») посредством использования интеллектуальных средств контроля, идущая, как известно, от философских воззрений Спинозы, развивалась в рамках различных психологических школ.

В психодинамических направлениях свое наиболее отчетливое развитие она получила в концепциях механизмов психологической защиты и контроля. Психологическая зрелость личности, в частности, определяется и степенью отвязанности аффектов от объектов удовлетворения потребности, возможностью «перемещения», «замещения», «вымещения». Контроль над широким классом аффективных состояний осуществляется путем переструктурирования, иерархизации самих этих состояний в соответствии с усвоенными социально-заданными нормами, а также посредством интеллектуальных стратегий (контролей), разрабатываемых индивидом для решения познавательных задач в условиях интерферирующего (и потенциально всегда разрушительного) воздействия аффективных состояний.

Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев также акцентировали линию развития эмоций, связанную с идеей опосредования (*Выготский*,

1982; *Леонтьев*, 1975). В ходе развития психики становятся более многообразными и аффективно-когнитивные взаимодействия. Например, объект в зависимости от отношения к потребности может изменить знак своей эмоциональной окраски. Это проявляется, в частности, в известном феномене приобретения объектами индивидуального субъективно-окрашенного личностного смысла, что и создает эмоциональную пристрастность нашего восприятия. Все, что ассоциируется с объектами, способными опредметить потребность, становится близким и милым нашему сердцу, как в известной сентенции Лиса из «Маленького принца»: «Я не ем хлеба. Колосья мне не нужны. Пшеничные поля ни о чем мне не напоминают. И это грустно! Но у тебя золотые волосы. И как чудесно будет, когда ты меня приручишь! Золотая пшеница станет напоминать мне тебя, и я полюблю шелест колосьев на ветру...». С другой стороны, эмоции, так же как и все высшие психические функции, проходят путь опосредствования, в частности через «интеллектуализацию», в результате чего становятся подконтрольны и доступны осознанию. Такова в самом общем виде картина развития эмоций с точки зрения формально-структурных характеристик этих психических образований.

Депрессии представляют собой аномальные аффективные состояния, прежде всего с формальной точки зрения: они (негативные эмоции) овладевают человеком, а не он испытывает их (владеет ими). В депрессивном состоянии рушатся все механизмы контроля эмоций, в депрессивное состояние «впадают», не чувствуя себя хоть в какой-то мере способными повлиять на свое состояние и объективный ход событий.

С клинической точки зрения депрессивные состояния рассматриваются как синдром в рамках невротических или эндогенных заболеваний. Однако задачи нашего исследования требуют анализа психологической природы и содержания этого страдания. Феноменологически депрессии как особое аффективное состояние характеризуются доминирующим негативным реестром переживаний: угнетенным, тоскливым настроением, безнадежным восприятием настоящего и будущего, жизнь представляется безрадостной, неинтересной, лишенной каких бы то ни было радостей и удовольствий. Гнетущее состояние может локализоваться в области различных частей тела — головы, конечностей, сердца — и сопровождаться рядом вегетативных нарушений (витальная

депрессия). Центральным же переживанием является *онемение, окаменение* души, в терминологии старых авторов и клиницистов. Печаль, скорбь — центральное эмоциональное переживание при меланхолии. «Скорбь, — отмечал Спиноза, — есть известный род печали, возникшей из соображения добра, которое мы потеряли без надежды снова получить его», и далее «...она показывает нам наше несовершенство...» Переживание утраты, потери «блага» или «объекта любви» — будь то реальный человек или отвлеченная идея (свобода, идеал, отечество, самоуважение) — составляет основные темы депрессивного страдания (*Фрейд*, 1984). Но, замечает 3. Фрейд, в депрессивном страдании есть звено, не осознающееся пациентом — не всегда сам больной может ясно понять, что именно он потерял: «Он знает, *кого* он лишился, но не знает, *что* в нем потерял» (*Фрейд*, 1984, с. 205). Не осознается не только мотивационный, личностно смысловой аспект утраты, но и связь содержания манифестируемых чувств с отношением к бывшему объекту любви. В самом деле, почему столь сложно запутан и противоречив (не только для внешнего наблюдателя, но и для самого страдающего человека) *весь* испытываемый им клубок чувств, ведь при ближайшем рассмотрении самообвинения и самоуничижения есть лишь *часть* этих чувств? Анализ, который дается 3. Фрейдом феномену депрессии, во многих своих чертах воспроизводится в современных концепциях депрессии. Поэтому имеет смысл остановиться на нем несколько подробнее.

Во-первых, обращает на себя внимание композиционная завершенность картины депрессивных переживаний, каждое из которых последовательно обрывает связь с действительностью и другими людьми. Это иллюстрируется простым перечислением: исчезновение интереса к внешнему миру, задержка и отказ от всякой деятельности, потеря способности к продуктивной работе, утрата способности любить. Затем мы обнаруживаем самообвинения, самоуничижения, удрученность, снижение самочувствия, то есть опустошение, обеднение и утрату важнейших аспектов своего *Я*. Все эти симптомы показывают, как *Я* становится центром, узлом переживаний пациента, иными словами, все более очевидной становится их нарциссическая природа. Более глубокий анализ открывает амбивалентность чувств к потерянному объекту любви, где кроме любви и удрученности от ее утраты проявляются «все положения огорчения, обиды и разочарования, благодаря

которым в отношения втягивается противоположность любви и ненависти» (*Фрейд*, 1984, с. 209). Психологически чувства, испытываемые по отношению к *самому себе,* на самом деле адресованы Другому. Произошла подмена объекта любви, а его потеря обернулась потерей *Я*, что стало возможным благодаря отождествлению *Я* с оставленным объектом.

Фрейдовская интерпретация, независимо от того принимается она за научное объяснение или нет, поражает метафорической точностью анализа. Действительно, человек, потерявший нечто, к чему он был глубоко привязан, почти физически ощущает, как будто *из него вырвали, изъяли* часть его *Я*, так что внутри остается полость, пустота. И еще один феноменологически точный штрих. На каком-то этапе переживания реальной утраты, символическая интроекция и идентификация с объектом любви необходима для смягчения горя, для постепенности разрыва нитей привязанности. Известно, что дорогие и потерянные нами люди, какое-то время как бы продолжают жить в сохраняющемся жизненном укладе, в мысленных разговорах, в которых мы пытаемся что-то доказать, досказать, додать... А на следующем этапе переживания утраты связь с этим другим начинает ощущаться как бремя, как «связанность». Вспомним мысленный разговор Маргариты с Мастером у Кремлевской стены накануне ее встречи с Азазелло: «Если ты сослан, то почему же ты не даешь знать о себе? Ведь дают же люди знать. Ты разлюбил меня? Нет, я почему-то этому не верю. Значит, ты был сослан и умер... Тогда, прошу тебя, отпусти меня, дай мне, наконец, свободу жить, дышать воздухом».

Диалог с утраченным Другим может осуществляться и в более сложных и скрытых формах, при поверхностном взгляде выступая как самообвинение, будучи на самом деле упреками в адрес Другого. Фрейд, таким образом, обнаружил за фасадом монологического самосознания депрессивного больного реальную его многоголосицу, где ясно прослушиваются по крайней мере два диалога. Один — когда одна часть *Я*, противопоставляясь другой, делает ее объектом критики и оценки; другой — между критикующим *Я* и той частью *Я*, которая отождествилась с утраченным объектом любви. Как нам представляется, в более поздних работах, посвященных связи депрессии с преморбидным нарциссическим радикалом личности, исследователи продолжают развивать многие идеи З. Фрейда, изложенные им в «Печали и меланхолии».

В современных исследованиях депрессии ядерным понятием является самосознание; изучаются специфические особенности *Я*-концепции и самооценки, их этиология и генез, связь с целостным модусом личности и стилем эмоционального реагирования.

Сторонники психоаналитического направления традиционно акцентируют роль эмоциональной составляющей самосознания, специфика которой на феноменологическом уровне представлена сложным комплексом чувств ущербности, униженности, подавленности, а также чувством вины и стыда. Очевидно, что феноменология депрессивных переживаний достаточно многообразна, индивидуальна, не говоря уже о социокультурной детерминации тематического «обрамления» депрессивных эмоций, включая их конверсию и соматизацию. Задача синдромного анализа депрессивных переживаний и описание структуры и генеза «депрессивной личности» является одной из центральных теоретических и экспериментальных парадигм исследований последних десятилетий (*Mahler*, 1952; *Kohut*, 1977; *Svrakič*, 1986*a*, *b*; *Tennen, Herzberger*, 1985).

Основной дефект депрессивной личности заключается в особой хрупкости, уязвимости *Я*, в результате чего единственно надежным способом защиты от жизненных стрессов, потерь и разочарований оказывается «депрессивная тюрьма». И здесь, и в ходе дальнейших рассуждений очевидна аналогия с психоаналитической трактовкой происхождения и защитных функций невроза. Исследователи вновь возвращаются к идее детерминации аномалий личности в зрелом возрасте нарушением теплых и принимающих отношений с родителями в раннем детстве. В новых интерпретациях традиционной для психоанализа темы используется ряд специфических терминов, например, «объектные отношения», «*Я*-объекты», дефицит «нарциссического удовлетворения», что принципиально не меняет уже известных представлений, ранее развиваемых Дж. Боулби, Д. Винникотом (*Bowlby*, 1969: *Winnicott*, 1967). Пожалуй, только возвращает к образной метафоричности раннего психоанализа. Еще 3. Фрейд видел корни базового невротического конфликта в фатальной «утрате» родителей в качестве либидозных объектов. Согласно современным представлениям, эмпатически понимающие, любящие родители переживаются на определенной стадии детского развития не как самостоятельные внешние по отношению к ребенку фигуры, а как интериоризован-

ные, функционально определенные части его *Я*. Последовательно и стадийно разворачивающийся процесс «психологического рождения», то есть сепарации и индивидуации ребенка от родителей результирует в здоровый нарциссизм *Я*, психические структуры которого представлены интернализованными аспектами значимых Других, обеспечивающими эмоциональное самоприятие и уверенность в себе. Родительская неприязнь или условное приятие, напротив, способствует развитию «фальшивого *Я*» (*Winnicott*, 1965), когда под маской демонстрируемого нереалистически идеализированного и Грандиозного *Я* скрывается истинное — ослабленное и беспомощное, но реальное, аутентичное *Я*.

Хрупкое, уязвимое *Я* можно сравнить с такой структурой самосознания, когда *Я*-идеал представляет собой интернализованный образ жестко регламентирующего, подавляющего и наказывающего Родителя, в то время как *Я*-реальное, неразвитое, несамостоятельное, постоянно испытывающее потребность быть любимым и одобряемым, оказывается в позиции неблагополучного Ребенка. Естественно, что чувства подавленности, вины и стыда оказываются наиболее «готовой», сформированной реакцией на жизненные события.

Моллон обращает внимание на возможность существования и иного спектра чувств, обычно игнорировавшихся ранее, — скрытой зависти, «токсичного стыда», своими корнями уходящих в ранние травмы детско-родительских отношений детства, но питающих депрессивные переживания и взрослого человека (*Mollon, Parry*, 1984). Отличительная черта скрытой зависти — враждебность, направленная на тех, кто лучше или успешнее и каким *Я* стать никогда не сможет. Зависть и ярость как дизъюнктивные, разъединяющие чувства, а также неодобряемые родительской инстанцией сверх-*Я*, не могут быть выражены прямо и непосредственно, а только как безнадежность и беспомощность, что и составляет феноменологию хрупкого *Я*. Представляющие фрустрированную потребность в сепарации–индивидуации, они существуют «отрезанными», отщепленными от истинного *Я* и не могут быть интегрированы в целостную *Я*-концепцию (*Mollon*, 1984), что, собственно и составляет отличительную черту самосознания нарциссической личности.

Отметим, что психоаналитические исследования анализируют не процессы реального межличностного взаимодействия, а

их интрапсихическую динамику, «диалог» структур «Суперэго» и «Эго». Нормальное развитие Эго зависит от того, сумеет ли оно сбалансировать требования Суперэго и процессы сепарации–индивидуации *Я*, и какими чувствами будет сопровождаться этот процесс. Инфантильное Эго реагирует суженным спектром поведенческих и аффективных реакций субдоминантного типа независимо от интра- или экстрапунитивной направленности. Это реакции тревоги, вины, страха наказания, мазохистские реакции нанесения себе телесного или морального ущерба (самонаказания), извинения, искупления вины, угодливой уступчивости. Согласием с родительской инстанцией Эго удается обеспечить себе позитивную самооценку (Я — хороший), но дорогой ценой, расплачиваясь потерей самоуважения, зависимостью и поворачиванием агрессии против себя. Активная позиция Эго включает прямые реакции вызова, неповиновения, обесценивания авторитетов или просьбы, мольбы и требования поддержки, одобрения, утешения. Но косвенные и более сложно организованные формы Эго-маневров, предпринимаемые с целью смягчения внутреннего напряжения, включают любые интрапсихические манипуляции: провокации наказания, избегание соблазнов, сокрытие правды, предвосхищение несправедливых обвинений с попытками самооправдания, рационализации, замещения, перемещение ответственности за содеянное на других (в том числе на Судьбу, Бога, Государство), уменьшение чувства вины через нахождение недостатков в других людях («Не я один такой»), вымещение и проекция на реальных других, похожих на родительские фигуры, чувств, адресованных им.

Все эти «утонченные» и изощренные, а по сути, манипулятивные приемы внутреннего диалога имеют общую цель — обеспечение *Я* чувством благополучия и самоуважения и даже более того — завышенной идеализированной самооценкой как части Грандиозного *Я*, призванного замаскировать и упрятать в кокон другую часть отщепленного хрупкого и беспомощного *Я*. В иной терминологии ту же мысль можно сформулировать иначе: *Я* воздействует на родительскую инстанцию Суперэго, вовлекая своего партнера по внутреннему диалогу в изощренные игры и транзакции. Выигрышем служит чувство своего всемогущества (самоуважения), достигаемое за счет идентификации с желаемым авторитетным Другим, или, напротив, самоуважение сохраняется

путем противопоставления себя, разотождествления с обесцененной авторитетной фигурой. Важно отметить несколько моментов: во-первых, феноменологически ясно оформленную, но не эксплицируемую автором мысль об аффективно-мотивационной детерминации когнитивных по своей природе стратегий, обслуживающих эмоциональную составляющую самосознания, проявляющуюся в чувстве субъективного благополучия или дискомфорта. Во-вторых, на описательном уровне представленная полихромная и тонко нюансированная панорама внутреннего мира личности, борющейся за свою индивидуальность и самоидентичность, вначале, в генезе своем складывается из реальных взаимоотношений ребенка с семейным окружением. В процессе межличностного взаимодействия формируются, хитроумно перенимаются от взрослого способы психологического воздействия на другого человека. Впоследствии усвоенные и интериоризованные ребенком, они становятся одновременно и средством интрапсихической саморегуляции и самозащиты, и средством регуляции реального внешнего общения, и средством воздействия на внутренний мир и душевную жизнь партнера по общению. Иными словами, «механика» саморегуляции, осуществляемая в форме внутреннего диалога, ни генетически, ни структурно, ни функционально не противопоставлена выраженному внешне общению со значимыми другими. Защиты, маневры и транзакции — «психотехнические» манипулятивные приемы, использующиеся как на интрапсихическом уровне, так и в межличностных отношениях. Возможность перевода этих отношений из внутреннего плана во внешний — один из широко известных психотерапевтических приемов гештальт-психотерапии, так же как и более традиционно применяемые психодрама или ролевые игры, не говоря уже о психотерапевтическом контакте и отношениях переноса–контрпереноса.

Последние годы прием вынесения вовне внутреннего диалога теоретически обосновывается и в отечественной психологической литературе (*Визгина*, 1987; *Кучинский*, 1988; *Столин*, 1983).

Социально-когнитивное направление в исследовании депрессии, представленное и клиническими, и экспериментальными работами, сегодня не менее популярно (см., например, *Ryle*, 1987); в некоторых из них предпринимается попытка интерпретации психоаналитических теорий в терминах когнитивизма. Два глав-

ных вопроса встают перед исследователями: структура и функции специфических познавательных процессов, задействованных в самосознании, — точнее процессов, благодаря которым формируется и стабилизируется *Я*-концепция (образ *Я*). Эти процессы принято обозначать как «релевантные *Я*» (по-видимому, отграничивая их от «релевантных Ид», традиционно изучавшихся в классическом психоанализе). Учитывая терминологическую специфику, принятую разными авторами, сюда относят процессы самоатрибуции (*Wolford, Morrison*, 1980; *Marcus, Kunga*, 1986), самовосприятия, хранения и воспроизведения информации о себе (*Marcus*, 1977; *Nasby*, 1985), избирательное внимание и фокусировку на определенных и «выгодных» аспектах своего *Я* (*Carver, Scheier*, 1978, 1981), процессы самооценивания и саморегуляции. Для обозначения итогового продукта когнитивных процессов синонимично используются термины: *Я*-концепция, когнитивная составляющая установки на себя, *Я*-схема, *Я*-модель. Содержательно более или менее тождественные, они подразумевают в то же время акцент на каком-то частном аспекте функционирования *Я*-концепции: способности прогнозировать и управлять своим поведением, предвидеть оценки окружающих, точно оценивать себя и корригировать неадекватное представление о себе в соответствии с ситуационными контекстами и обратными связями.

Ключевой и наиболее острый вопрос — о каузальных отношениях аффективной и когнитивной составляющей самосознания. В когнитивистски ориентированных исследованиях он решается в пользу последних. Именно систематически организованное, основанное на прошлом опыте и восприятии собственной эффективности представление субъекта о своем *Я*, генерирует эмоциональные реакции, состояния и чувства (*Beck*, 1976; *Bandura, Cervone*, 1983; *Schwartz, Clore*, 1988). Крайнее выражение этой позиции мы находим у Шварзера (*Schwarzer*, 1984) и Бека, реинтерпретирующих состояния, традиционно относимые к классу аффективных (тревога, стресс, депрессия) в когнитивных терминах. Бек, не отрицая известных эмоциональных манифестаций депрессии, тем не менее, обратил внимание на когнитивную составляющую и «обрамляющую» эмоциональных состояний и акцентировал их роль. Выделенная им так называемая «когнитивная триада» охватывает негативные чувства, относящиеся к модальностям актуальной и перспективной оценки *Я*. Это, во-первых, низкая

самооценка качеств, обладающих высокой субъективной личностной значимостью, чувство ущербности в каких-либо сферах психического функционирования, выражающееся в констатациях типа: «Я унижен», «Я неадекватен», что отражает в первую очередь потерю социального и личного престижа. Во-вторых, выделяется компонент атрибутивного каузального стиля, результирующий в самообвинения и самокритику: приписывание себе причинности и ответственности за неудачи, несоответствие стандартам, высоким притязаниям и идеалам *Я*. Наконец, третьим компонентом когнитивного депрессивного синдрома является утрата надежды, веры в себя, негативные ожидания, бесперспективно оценивающие модальность будущего, и как следствие — нерешительность в принятии решений и нарастающая зависимость, тенденция к инфантильному избеганию позиции Взрослого. Перечисленная триада когнитивных особенностей депрессивных состояний обладает также мотивационным статусом, то есть определяет направленность желаний, мыслей и поведения депрессивного пациента.

Бек вводит ряд важных концептов, позволяющих экстраполировать их на область нормального психического функционирования самосознания. Два вводимых им понятия представляют особую ценность для теории самосознания. Во-первых, это понятие внутренних правил и самокоманд или самонаставлений, посланий; во-вторых, понятие «личных значений». Раскроем содержание этих понятий. Любому принятию решений предшествует, согласно Беку, «взвешивание» внутренних альтернатив и способов действия в форме внутреннего диалога. Этот процесс включает несколько звеньев: анализ и исследование ситуации, внутренние сомнения, споры, принятие решения, логически приводящие к вербально формулируемым самокомандам (самонаставлениям), относящимся уже к области организации и управления поведением. Самокоманды относятся как к настоящему, так и будущему, то есть соответствуют модальности актуального и долженствующего *Я* (например, «Время начинать работу» или «Я должен быть хорошим родителем, добиться власти или популярности»). При неврозах и депрессиях самонаставления могут принимать форму сверхтребований, «тычков» и преследований самого себя. Даже в норме постоянные самоподстегивания могут быть весьма тягостными, в эксвизитных случаях приводят к навязчивости (при обсессивных неврозах). У паранойяльных психопатов самокоманды

направляют действия к агрессии на враждебно воспринимаемое окружение: «Отчитай его»; «Сделай то же самое с ним» и т.д. У тревожно-мнительных пациентов самокоманды направлены на приостановление или отказ от активных действий, если прогнозируется их неуспешность или слишком большая обременительность. Самонаказание (упреки и обвинения, самокритика) так же, как и самовознаграждения (удовлетворенность собой, самоуважение, гордость, похвала), представляет собой виды внутренних самокоманд.

Самокоманды (самоинструкции) выполняют широкие функции саморегуляции внутреннего состояния субъекта и его поведения в настоящем и будущем. На их основе складываются субъективные стандарты и оценки адекватности и эффективности своих действий, своей личностной привлекательности и ценности; они позволяют также предвидеть оценки окружения и меру своего влияния на них. Поскольку каждый человек склонен демонстрировать достаточно постоянный и регулярный паттерн (стиль) самокоманд в отношении определенных ситуаций, резонно предположить, что стиль самоинструктирования произволен от некоторой генерализованной и целостной системы общих правил, внутренних эталонов, с помощью которых производится актуальная и ожидаемая самооценка. Кроме этого, несомненно и то, что эта система стабилизирует и защищает *Я*, обеспечивая «равновесие» между ожидаемыми оценками, собственными стандартами и текущими состояниями и действиями *Я*.

При депрессии в силу определенных искажений мыслительных процессов правила строятся на основе неверных оппозиций типа «не быть успешным–значит быть полностью неуспешным». Бек называет этот вид искажения мышления «поляризованным» мышлением. Кроме ошибочных поляризаций его характеризуют сверхобобщенность, абсолютизация оппозиций все–ничего, всегда–никогда, хорошее–плохое. Эти особенности мышления парциально проявляются в отношении особо значимых конфликтных содержаний сознания. Ошибки мышления являются следствием «сверхвключенности *Я*», то есть чрезмерной пристрастности, эгоцентричности, исключающей или сильно элиминирующей возможность объективного суждения о ситуации и своем *Я*. Интерпретация объективных событий и своего состояния осуществляется на основе «личных значений», детерминирующих ту

или иную эмоцию. Согласно А. Беку, не эмоция порождает искажение восприятия и мышления, а, наоборот, специфическая оценка и интерпретация порождают соответствующую эмоцию. Например, в ответ на замечание авторитетного лица А реагирует гневом и яростью, В — стыдом и печалью. За реакцией А стоит общее правило: замечание со стороны авторитетного лица есть проявление его стремления к доминированию; самокоманда — я должен(на) дать ему отпор. За реакцией В стоит другое правило и другая самокоманда: замечание со стороны авторитета означает, что он разоблачил мою слабость, теперь он плохо относится ко мне, если я хочу быть менее противным(ной) в его глазах, я должен(на) вести себя иначе («не высовываться», попросить прощения и т.д.). Второй стиль когнитивных интерпретаций ведет к депрессивному модусу переживаний.

Теория объективного самосознания Р. Виклунда и С. Дьювала (*Duval, Wicklund*, 1972) и выполненные в ее русле экспериментальные работы также привлекаются для иллюстрации ведущей роли когнитивных процессов в порождении чувств *Я*, в частности негативного круга. Предполагается, что фокусировка на собственном *Я*, когда объектом осознания становится внутренняя субъективная реальность, неизбежно ведет к расширению поля осознания за счет более выпуклой представленности в нем негативных качеств *Я*, а следовательно, и к негативной самооценке (*Wicklund, Frey*, 1980). Специальной организацией экспериментальных условий можно регулировать уровень объективного самосознания и «знак» самоотношения: с этой целью используют информацию о психофизиологическом состоянии, присутствие зеркала или зрителей, видео- и аудиозапись.

Тревожность, неуверенность и дискомфорт не обязательно порождаются внутриличностными конфликтами — они также могут вызываться внешними социальными ситуациями, перед лицом которых субъект с большой вероятностью прогнозирует неуспех, недостаточно компетентное поведение, «неуклюжесть» в организации делового общения. Предвосхищение публичного неуспеха ответственно и за чувства смущения, замешательства, застенчивости. На уровне личностных черт подобные эмоции возникают преимущественно у лиц, характеризующихся так называемым «публичным самосознанием». Им свойственно воспринимать самих себя в качестве социального объекта, открытого для публич-

ного обозрения (*Buss*, 1980), поэтому в фокусе осознания оказываются аспекты *Я*, более всего доступные внешнему наблюдению: лицо, голос, внешность, телесная экспрессия. Контроль и манипуляция этими аспектами *Я* спонтанно и бессознательно используются человеком в качестве защитного «ухода» от социальных ситуаций, в которых ощущается собственная неэффективность. Отрицательные последствия сверхфокусировки на переживаниях *Я* сказываются в нарастании субъективной беспомощности, развитии депрессивного стиля восприятия реальности и своего *Я*.

Важным субъективным конструктом, конституирующим итоговое самоуважение личности, является воспринимаемая (ожидаемая) самоэффективность, понимаемая как тенденция воспринимать результат выполнения задачи как следствие своих способностей (*Bandura, Cervone*, 1983). Существует несколько источников обратной связи и соответственно стратегий подтверждения самоэффективности. Во-первых, это активность субъекта по овладению ситуацией, разрешению определенного круга проблем; во-вторых, прямые оценки и выражаемые чувства других. Так, снисходительная жалость учителя дает понять ученику, что он, вероятно, глуп, а потому и не способен хорошо учиться. Кроме того, возможность сравнения уровня собственных достижений с социальными стандартами и достижениями других людей ориентирует на высокие стандарты своего выполнения; наконец, убежденность и вера в самоэффективность также побуждают к развертыванию стратегий поведения, ее подтверждающих.

Сформировавшись под воздействием обратной связи от собственных поступков и оценок окружающих, самоэффективность теперь вторично начинает оказывать влияние на выбор стратегий поведения и ожидаемые оценки. Самоэффективность побуждает к интенсификации усилий по преодолению трудностей даже при неудачах, что естественно, так как люди, уверенные в своих способностях, более толерантны к фрустрациям; неуспех при низкой самоэффективности подкрепляет ожидаемое низкое самоуважение, снижает интенсивность мотивации достижения, переориентирует фокус самосознания с задачи на аспекты *Я*, которым и атрибутируется ответственность за неудачу. Активность по преодолению внешних трудностей субъективно лишается смысла и прерывается. Ожидаемая самоэффективность может работать, таким образом, как мотивационная детерминанта поведения и самосо-

знания, побуждая к активному самоутверждению. По-видимому, избранная в качестве некоторой генеральной линии или жизненной стратегии личности самоэффективность должна приводить к систематической переоценке уровня своих возможностей и самооценки. Р. Баумейстер, Е. Джонс и сотрудники (*Baumeister, Jones*, 1978; *Baumeister*, 1987; *Jones, Rhodewalt, Berglas, Skelton*, 1981) описали такой стиль под названием самоублажающей или самовозвышающей тенденции к защите и поддержании высокого уровня самоуважения и позитивной *Я*-концепции. С. Куперсмит также обнаружил, что подростки с высокой самооценкой более адаптивны, активны, удовлетворены собой и имеют более кооперативные отношения с родителями и сверстниками, чем подростки с низкой самооценкой (*Coopersmith*, 1967).

Многими авторами признается, что высокая позитивная самооценка выполняет защитно-компенсаторную функцию снижения предрасположенности к депрессивным аффективным расстройствам (*Alicke*, 1985; *Abramson, Sackeim*, 1977). Возможно также, что «самоублажение» следует рассматривать не в качестве целостной и пролонгированной личностной стратегии, а лишь в качестве средства, тактики, подходящей только к ограниченному классу ситуаций. Действительно, имеются некоторые аргументы, в том числе и экспериментальные, в пользу подобной точки зрения. Оказалось, что эффект самовозвышения отмечался только в условиях «публичности», в конфиденциальных условиях люди могут реагировать противоположным образом (*Baumeister*, 1987). В первом случае парциально заниженная самооценка компенсировалась таким же парциальным завышением; в приватных условиях, напротив, парциальная негативная самооценка результировала в целостное негативное самоотношение. Дж. Гринберг и Т. Писшински (*Greenberg*, *Pyszczynski*, 1985) полагают, что этот эффект порождается в эксперименте так же, как и в обычной жизни, ожиданием условного приятия и желательной оценки от значимых других.

Компенсаторное завышение самооценки объяснимо и исходя из предположения о двух независимо функционирующих источниках самоотношения — потребности в самоуважении и потребности в эмоциональном принятии (*Столин*, 1983). Будучи интериоризованным паттерном двух типов родительской любви («отцовской» и «мате- ринской), они, интериоризуясь, результируют в аутосимпатию; последняя по принципу «предохранительно-

го клапана» повышается, если фрустрируется самоуважение. Это предположение подтвердилось и в наших исследованиях самоотношения при неврозах (см. параграф 7.2.4). Однако, вполне возможно, что более глубокие и саморазрушительные переживания *Я*, специфичные для депрессивного состояния, вскроют иную динамику в структуре самоотношения — именно этим предположением было продиктовано исследование, результаты которого будут изложены ниже. Выполненное по той же экспериментальной схеме, оно позволит также сравнить паттерны самоотношения при неврозе и депрессии.

7.3.2. Экспериментальные исследования эмоционально-ценностного самоотношения при депрессиях

Исследование пациентов с депрессивным синдромом позволило уточнить некоторые факторы, определяющие выбор стратегии самоотношения. Мы предположили, что к самоублажающей стратегии будут прибегать лица с выраженным истероидным личностным радикалом, в то время как для шизо-психастенической акцентуации более типичной окажется атрибутивная стратегия тотальной или парциальной самонеэффективности. По данным методики управляемой проекции (МУП), выделились два типа самоотношения: с симпатией и уважением и с симпатией и неуважением (дипломные работы Т.Е. Дубасовой, 1987; Е.К. Чернышевой, 1987). Рассмотрим полученные результаты подробнее.

Симпатия–Уважение

1. Опираясь на анализ текстов приписывания, можно обнаружить достаточно четкие шкалы-оппозиции, в которых конструируется *Я*-образ. Для больных первой группы позитивный полюс шкал представлен качествами, атрибутируемыми похожему персонажу А, отрицательный — противоположному по своим характеристикам персонажу В. Позитивное самоотношение обосновывается, следовательно, путем нескольких защитных стратегий. Одна из наиболее распространенных самоатрибутивных стратегий заключается в акцентировании и прямом приписывании разнообразных привлекательных нравственных качеств — трудолюбия

и ответственности, бескорыстного служения делу, принципиальности, порядочности и высокоморальности, способности к самоотдаче и самопожертвованию в дружбе и любви. Вторым механизмом защиты позитивного самоотношения является лишение непохожего персонажа каких бы то ни было вызывающих симпатию качеств и приписывание таких черт, которые позволили бы еще больше оценить и оттенить «хорошесть» похожего персонажа. Например, если для А гарантией успеха в профессиональной сфере являются трудолюбие, интерес к предмету и широта знаний, то к В успех приходит случайно, как к баловню судьбы, не благодаря, а как бы вопреки личностным качествам. То же относится и к общению. Персонаж А обладает всеми добродетелями, позволяющими ожидать от других ответного чувства; персонаж В, напротив, эгоистичен, корыстен, любит только себя, на дружбу и любовь не способен. Чрезвычайно эффективен также поиск рациональных аргументов в оправдании собственных неадаптивных качеств, прием, который условно можно назвать «умением из очевидной слабости или недостатка сделать добродетель». Так, эмоциональная несдержанность, часто приводящая к конфликтам в общении, трансформируется в принципиальность, тонкость и артистичность; замкнутость — в альтруизм, нежелание перекладывать свои беды на плечи друзей и близких.

Фальшивость, надуманность, в значительной степени нереалистичность подобного представления о своей личности вскрываются в процедуре «треугольник общения», позволяющей сопоставить прямое самоотношение с ожидаемым; оказывается, что последнее вовсе не подтверждает установку полного самоприятия. От непохожего персонажа ожидаются чувство превосходства, общение свысока, снисходительность. В свою очередь А испытывает тайную зависть к своему антиподу.

Подобная структура ЭЦО (самоприукрашивание и обесценивание Другого) заставляет предполагать, что за демонстрируемым фасадом сверхблагополучного самоотношения и самоприятия скрывается глубоко конфликтный образ *Я*, резистентный к развитию и изменению. Портрет противоположного персонажа В в определенном смысле может рассматриваться как перспектива личностного изменения в направлении большей социальной адаптированности, коррекции некоторых личностных черт, предрасполагающих к повышенной сензитивности, уязвимости.

Полное же отвержение персонажа В, объективно более социально и личностно успешного, означает отсутствие установки на самоисследование, рефлексию и изменение базовых черт личности, ее стиля.

Инкапсулированность *Я*, делающая его нечувствительным к противоречиям с реальными жизненными неудачами, провалами и собственными негативными переживаниями обеспечивается массивным задействованием механизмов психологической защиты, маскирующих и искажающих истинный образ *Я*, вследствие чего поддерживается и ригидно сохраняется сверхпозитивное защитное самоотношение. Его внутренняя конфликтность вскрывается в процедуре «треугольник отношений», где похожий персонаж А испытывает амбивалентные чувства к своему антиподу — зависть, желание походить на него и в то же время раздражение. От персонажа В ожидается снисходительное, свысока отношение, общение между ними абсолютно невозможно. Напрашивается аналогия с «расколотой» структурой самосознания, где, в сущности, слабое и неблагополучное *Я* защищается формированием структуры сверхуспешного и морального *Я*. Благодаря стратегии самоприукрашивания и полного вытеснения негативной информации о своем *Я* оказывается достижимым достаточно высокий уровень самоприятия (0,5–1,0 по КИСС).

Между тем, само возникновение состояния депрессии могло бы явиться сигналом того, что сложившийся стиль эмоционального реагирования, включающий отрицание, проекцию, формирование реакции, оказался неэффективным. Депрессия могла бы стать ситуацией экзистенциального кризиса, своеобразным предупреждением, что дальше так обманывать себя опасно, последним шансом на обретение своего истинного *Я*. Однако депрессия становится эксквизитным защитным механизмом, с помощью которого пациент бессознательно надеется сохранить привычно-благоприятное (в сущности, идеализированное и фальшивое) представление о своем *Я*, своего рода депрессивной тюрьмой и психическим убежищем одновременно.

Для рассматриваемой группы больных «поиск себя» затруднен в силу невыраженности (за счет вытеснения и конверсии) переживаний потери смысла *Я*. Болезненная симптоматика целиком центрирована на телесном неблагополучии; ипохондрическая фиксация отодвигает на задний план душевное неблагополучие.

Значимость именно этих переживаний для понимания причин депрессивного состояния не осознается, не предъявляется в жалобах, а потому вне специальной психотерапевтической и психокоррекционной работы оказывается недоступной для самоанализа. В ходе психодиагностической работы с психологом некоторые больные вскользь упоминают о тягостных переживаниях, связанных с неблагоприятными жизненными ситуациями, однако склонны рассматривать их не в качестве действительной причины своего болезненного состояния, а лишь обстоятельств, обостряющих их основные соматические симптомы. Между тем в истории жизни каждой из наших больных имелись обстоятельства, в той или иной степени угрожающие социальному статусу (вынужденный уход с работы, инвалидность) или личному благополучию (разлука с единственным любимым сыном, развод). Во всех случаях те или иные личные и характерологические особенности пациентов, так или иначе, провоцировали или прямо были ответственны за жизненный крах, однако никогда больные не стремились понять степень своего личного участия в конфликтных ситуациях, обвиняя других или злую судьбу. Складывался порочный круг, блокирующий осознание своего *Я*, а следовательно, оказывался невозможным выход из депрессивного модуса жизни.

Усредненный профиль MMPI у этой группы больных показывает пики по 1-й и 3-й шкалам, что может быть интерпретировано в клиническом плане как соматизация депрессии; в характерологическом — указывает на выраженность истероидного личностного радикала: на эгоцентризм, желание выглядеть в выгодном свете, нравиться другим. По данным теста Люшера, на первый план выступают жажда любви, нежности и сочувствия, нереалистическое инфантильно-романтическое мировосприятие, стремление к самоутверждению и неверие в себя, глубокое разочарование и упадок сил, чувство безнадежности, пустоты и потери.

В качестве «особого феномена» для данной группы больных выделяется слитность, нерасчлененность осей симпатии и уважения на обоих полюсах: если персонаж оценивается позитивно, то далее следует приписывание ему качеств, достойных и уважения и симпатии; тот же феномен присутствует и при негативном отношении к персонажу, например: «Думаю, что мать она будет хорошая. Она девушка справедливая и будет воспитывать своих детей в должном порядке», против — «Может быть, профессия ее осо-

бенно не привлекает, просто надо где-то работать. Возможно, это не спокойствие, а равнодушие».

Создается впечатление, что у этой группы больных не срабатывает описанный В.В. Столиным защитный механизм разрыва полюсов, то есть независимого движения осей симпатии и уважения (*Столин*, 1983). В согласии с таким механизмом защиты внутренняя логика субъекта при осмыслении им личностного смысла *Я* такова: «Из того, что мне есть за что не уважать себя, не следует, что я не должен себя любить». У данной группы больных все обстоит иначе: аффективно-насыщенное отношение симпатии–антипатии активно и направленно трансформирует когнитивный образ *Я* и устанавливает симметрично-подстраивающееся равновесие аффективных и когнитивных составляющих самосознания.

2. Для второй группы больных (отношение к персонажу А с симпатией и неуважением, к В — с уважением) в структуре ЭЦО на первый план выступает противопоставление *Я* и не-Я по категории самоэффектнвности. Персонаж А откровенно не соответствует требованиям социальной жизни, личным стандартам и ценностям: плохой работник и специалист; муж, не обеспечивающий материально семью и не удовлетворяющий жену в интимных отношениях; друг не очень надежный и т.д. Персонаж В, напротив, грамотный, знающий свое дело специалист, способный достичь престижного служебного положения, благополучный муж и семьянин, хороший друг. Источник личного и социального благополучия больные видят прежде всего в хорошем здоровье; свои же неудачи приписывают непосредственно расстроенным нервам, беспокойному характеру, недостаточной решительности. Таким образом, самоэффективный не-*Я* становится в позицию недостижимого идеала, по отношению к которому *Я* занимает позицию слабого неблагополучного Ребенка. Для этой группы больных защитой становится откровенная беззащитность. Констатация своей неуверенности, дефицитарности, психической ущербности указывает, что в качестве преград самореализации больные мыслят либо присущие им от рождения качества, либо приобретенные ими в результате болезни. Но в том и в другом случае они не мыслятся в перспективе изменения. Настоящее безрадостно, но будущее не лучше и не может быть иным. Жизненные неудачи непосредственно вытекают из индивидуальности моего *Я*, но *Я* есть *Я*, а не-Я — не *Я*, и здесь изменить что-либо невозможно. Таким образом, у этой

группы больных феноменология душевных переживании полностью идентична описанной А. Беком депрессивной триаде (*Beck*, 1976). Внутренняя картина болезни, представленная жалобами на собственную дефицитарность, некомпетентность, беспомощность, говорит о возникновении феномена «объективного самосознания», однако негативные чувства в адрес *Я* частично гасятся защитным механизмом «деревянная нога», что сохраняет устойчивость аутосимпатии. Есть ли соответствие между структурой эмоционально-ценностного отношения к себе и определенным характерологическим профилем? Актуальное состояние этих больных характеризуется устойчиво сниженным фоном настроения, идеаторной и моторной заторможенностью, жалобами на нарушение сна, аппетита и т.д. и тем самым определяется как классическая депрессия. Эта категория больных производит впечатление замкнутых, молчаливых, пессимистичных людей. Данное депрессивное состояние выражено в профиле личности (по методике MMPI), который также отражает и устойчивые личностные черты этой группы больных. К ним относятся повышенное внимание к отрицательному опыту, внутренняя напряженность, низкая способность к вытеснению. В своей деятельности личность такого типа руководствуется главным образом не потребностью достичь успеха, а стремлением избежать неуспеха. Кроме того, имеются определенные трудности межличностного взаимодействия из-за свойственной таким людям нерешительности, повышенной мнительности. По данным теста Люшера, диагносцируется фрустрация аффилятивной потребности и потребности в самоуважении; по данным КИСС, у больных этой группы уровень самоприятия снижен (0,3–0,9).

Ранее мы предположили, что идентификация с похожим персонажем и осуществленный в ней выбор аутоидентичности как бы непроизвольно и автоматически порождают симпатию к *Я*-подобному. В литературе, однако, имеются концепции, заставляющие думать о более сложном комплексе чувств, если сравнить процедуру МУП с ситуациями возникновения феноменов объективного самосознания, внутренней фокусировки внимания и самоконфронтации (*Duval, Wicklund*, 1972). Согласно этим концепциям, следует, что чем больше недовольство различными аспектами своего *Я*, тем интенсивнее неприятные чувства при конфронтации со своим *Я*. Следовательно, в МУП, «встреча» не-

вротика или депрессивного пациента со своим зеркальным двойником (персонажем А) должна вести к негативной самооценке. Экспериментальные результаты показывают, однако, что понижение самоуважения, а тем более угроза аутосимпатии сопровождаются защитными реакциями, возвращающими *Я* позитивное эмоционально-ценностное отношение. Можно ожидать далее, что для некоторых лиц, чьи переживания собственной дефицитарности чрезмерны, ситуация самоконфронтации столь непереносима, что они будут прибегать к различным способам самообмана. Полное отрицание, неопознание в себе негативных черт, своих неудач или отрицательных эмоций (стратегия создания слепых пятен в самовосприятии) плюс самоприукрашивание — наиболее характерные тактики самообмана (*Кадыров*, 1990). Чем больше рассогласование между «потребной» позитивной самооценкой и информацией о реальном образе *Я*, тем сильнее будет выражена стратегия самообмана и избегания. Действием именно этих (но не только их) стратегий защиты самоотношения можно попытаться объяснить феномены полностью позитивного самоотношення у невротиков и депрессивных пациентов (СУ), но почему все-таки другая часть пациентов демонстрирует в адрес *Я* неуважение (при сохранении аутосимпатии)? Психологический механизм этого типа самоотношения станет более понятным, если вспомнить дискуссию о концепциях самопостоянства и самовозвышения, активно ведущуюся в последние годы в зарубежной литературе (*Shrauger*, 1975; *Tesser, Moore*, 1987; *Yoel Yinon*, 1989; *Swann, Griffin, Predmore, Gaines*, 1987). В самом общем виде ключевые позиции двух конкурирующих концепций сводятся к следующему. В рамках теории самопостоянства постулируется потребность поддержания стабильного образа *Я*, поскольку последний обеспечивает прогнозируемость и подконтрольность своего поведения и реакций других людей. Сванн развил далее эту формулировку, предположив развитие индивидом специальных когнитивных и поведенческих стратегий, подтверждающих информацию о себе; даже если она и является негативной, все равно она субъективно кажется более достойной доверия и диагностически точной, поскольку согласуется с уже сложившейся имплицитной теорией *Я*. Концепция самовозвышения, напротив, утверждает, что центральная мотивация *Я* — повышение самооценки. Причем если согласно первой концепции люди с негативной самооценкой будут предпочитать нега-

тивную обратную связь, то в соответствии со второй концепцией они будут более сензитивны к положительной обратной связи, поскольку потеря самоуважения должна быть компенсирована позитивной самооценкой. Сванн полагает, что обе концепции могут быть интегрированы, если различать когнитивные и аффективные процессы самооценивания и их взаимодействие; на когнитивном уровне субъект стремится к сохранению стабильного образа *Я*, на аффективном — к повышению самооценки. Таким образом, люди с негативной *Я*-концепцией будут испытывать амбивалентные чувства в ответ на неблагоприятную обратную связь.

Возвращаясь к обсуждению второго варианта интегрального ЭЦО (с симпатией и неуважением), можно предположить, что своим происхождением он обязан сочетанному действию двух упомянутых выше закономерностей. Эксплицированное в атрибуциях персонажу А пониженное самоуважение из-за очевидных неудач в профессиональной и лично-интимной жизни компенсируется повышением аутосимпатии. Эта интерпретация согласуется с точкой зрения ряда других авторов, в частности, полагающих, что той же цели (повышению самооценки) служат и некоторые другие когнитивные стратегии, а именно: асимметричная атрибуция успеха и неудачи (*Bradley*, 1978), тенденция редуцировать неблагоприятное социальное сравнение и использование самоуравновешивающих стратегий (*Tucker, Vuchinich, Sobel*, 1981). Элайк также предполагает существование двух независимых, но взаимодействующих интегральных тенденций: потребности в подтверждении (то есть поддержании и стабилизации) знания о самокомпетентности и самоэффективности и потребности в защите позитивного образа *Я*, каждая из которых «обслуживается» выработкой определенных когнитивных стратегий (см. *Alicke*, 1985). Например, восприятие и оценка черты как контролируемой или неконтролируемой *Я* и приписывание себе позитивных и контролируемых черт повышает чувство уверенности в себе и самоэффективности. Таким образом, создание позитивного эмоционально-ценностного самоотношения путем прямого повышения самоуважения — первая когнитивная стратегия самовозвышения. В текстах приписываний в МУП эта стратегия реализовывалась в приписывании персонажу А (*Я*) трудолюбия, ответственности, альтруизма, профессионального мастерства. Другая стратегия, обнаружившаяся у наших пациен-

тов, заключалась в признании в себе негативных качеств, но только таких, за которые, по их мнению, они не могли нести личной ответственности (приписывание *Я* внешнего локуса контроля). Если пациенты видели причину снижения своей профессиональной компетентности или семейных неурядиц в «головной боли», «треморе рук», «нервном срыве» или «трудном характере», то, демонстрируя самоотношение с симпатией, но неуважением, они тем не менее могли сохранять достаточно высокий уровень самоприятия (0,3–0,8 по КИСС), прибегая к известному защитному приему-транзакции «деревянная нога» (Э. Берн). В субъективной логике пациента эти недостатки вовсе не исключали, а даже, напротив, как бы акцентировали его особенную моральность, «хорошесть», что позволяло опять-таки путем наращивания аутосимпатии компенсировать снижение самоуважения.

Таким образом, экспериментальные данные, полученные при исследовании двух клинических групп — невротических и депрессивных пациентов, — не позволили обнаружить принципиальных различий в паттернах самоотношения и стратегиях поддержания позитивного самоотношения. В дальнейших исследованиях мы предположили, что могут быть выявлены не нозологически обусловленные, а индивидуально-личностные вариации в формировании компенсаторно-манипулятивных стратегий создания и сохранения субъективно желаемого и идеализированного самоотношения. Действительно, клинико-экспериментальное исследование, выполненное под нашим руководством, в диссертационной работе И.М. Кадырова доказывает связь между уровнем психологической дифференцированности *Я*-системы и используемыми стилями самозащиты. Пациенты с низким уровнем психологической дифференцированности тяготеют к использованию более аффективно-насыщенных стилей защиты субъективно-выгодного самоотношения, таких, как эмоциональная подпитка, аутоинвалидизация и аутоинфантилизация, самоприукрашивание и образование слепых пятен в самовосприятии, в то время как пациенты с более высоким уровнем психологической дифференцированности предпочитают более «когнитивный» стиль поиска рациональных аргументов для самозащиты (*Кадыров*, 1990). По всему массиву эмпирических данных описаны следующие более частные приемы (тактики) самозащиты: 1) усиление воспринимаемого несходства не-*Я* вплоть до поляризации *Я* и не-*Я*; 2) аутоинфантилизация и

аутоинвалидизация; 3) сверхидеализация или дискредитация не-*Я*; 4) прямое приписывание *Я* позитивных качеств; 5) «превращение недостатков в добродетель»; 6) самоутверждение с помощью опоры на «рациональную» жестко-регламентированную программу жизни и «здравый смысл».

Обсуждая полученные результаты в более широком контексте проблемы аффективно-когнитивного взаимодействия, представляется правомерным и здесь увидеть проявление закона когнитивного подтверждения аффективного отношения. Когнитивные стратегии представляют собой разнообразные внутренние действия, служащие трансформации образа *Я* с целью уменьшения диссонанса между когнитивными и аффективными компонентами самосознания.

7.4. Стили детско-родительского общения в экспериментально заданной ситуации Совместного теста Роршаха[66]

Осознанной целью детско-родительского общения в СТР является совместное решение задачи, нахождение общей, разделяемой каждым партнером интерпретации пятна. Мотивы, отношения и чувства участников общения могут быть самыми различными и далеко не всегда совпадают с осознанной целью, хотя оказывают самое активное влияние на процесс нахождения общего решения и на его результат (истинно и псевдосовместные ответы). *Стиль общения* является интегральной категорией, теоретическим и операциональным конструктом, ухватывающим единство инструментального и мотивационного аспектов деятельности. «Неделовой» стиль общения реализуется в форме более или менее сложной структуры устойчивых паттернов воздействия партнеров друг на друга (транзакций) с целью реализации или, напротив, маскировки неосознаваемых индивидуальных мотивов. В самом общем виде можно обозначить тот круг мотивов, которые, будучи «периферическими» относительно экспериментальной ситуации делового общения, могут оказаться центральными и смыслообразующими. Речь идет о мотивации личного достижения, самоутверждения и

[66] Раздел написан по материалам выполненных под нашим руководством дипломных работ Е.П. Чечельницкой и М.М. Гольдиной (1988).

аффилиации. Очевидно, во-первых, что в каждой конкретной диаде мотивы каждого из партнеров могут благоприятствовать, или, напротив, препятствовать кооперации; во-вторых, у каждого из партнеров эти мотивы могут иерархизироваться по-разному, образуя более или менее гармоничную или конфликтную структуру. Стиль общения оказывается результатом сложной мотивационной динамики и осознанных целей; одновременно он отражает индивидуальные стратегии (арсенал коммуникативных средств) разрешения мотивационных конфликтов в целях адаптации участников общения к реальности — задаче (экспериментальной или шире — жизненной), а также необходимость учитывать индивидуальность друг друга ради достижения общей цели.

По результату или продукту совместной деятельности, наличию или отсутствию совместных решений, а также их качеству — истинности или псевдосовместности — можно различать стиль «сотрудничество» и все остальные неэффективные, «неделовые» стили общения в СТР. По механизму воздействия мотивации на процесс общения очевидно, что в стилях «соперничество» и «изоляция» индивидуальные потребности партнеров проявляются в открытых, немаскируемых формах, «аутистически». Истинная мотивация не скрыта от партнеров, и они активными средствами борются за ее реализацию. Стиль «псевдосотрудничество» имеет более сложную конструкцию, в нем эгоистическая или эгоцентрическая мотивация партнеров оказывается в конфликте с мотивами кооперации, эмоционального единения; соперничество и борьба за власть принимают то явную, то скрытую форму, проявляясь в форме открытого внешнего доминирования, но гораздо чаще в форме скрытых и замаскированных защитно-игровых стратегий достижения внутреннего доминирования или любой иной внутренней психологической выгоды. Речь, таким образом, идет об исследовании «утаенного» от сознания пласта коммуникации, который можно было назвать «личностно-мотивационным компонентом» коммуникативной деятельности или «метакоммуникацией».

На основании обобщения результатов диагностического обследования клиентов Центра психологической помощи семье выделены следующие стили детско-родительского общения: сотрудничество, изоляция, соперничество, псевдосотрудничество (доминирование матери, доминирование ребенка).

Сотрудничество. В качестве совместного решения могло быть принято как предложение родителя, так и предложение ребенка, по всем таблицам были приняты истинно совместные ответы.

Для подобного стиля общения было характерно открытое выдвижение своих предложений каждым из членов семьи, поощрение к этому другого, интерес к мнению другого. Стиль общения отличается преобладанием, подчас значительным, поддерживающих высказываний над отклоняющими, отсутствием игнорирования. Никто из членов семьи не стремится к тому, чтобы только «его» решение было во что бы то ни стало принято как «совместное». При этом иногда даже возникает ситуация такого типа:

Ребенок[67]: Ну ладно, раз не видите...
Мама: Нет, ну...
Папа: Нет, ты...
Р.: Но вы не видите, а я вижу, я же вижу и то, и это, так что давайте, я согласна, пишем.

Стиль общения родителя и ребенка максимально приближается к «идеальному»: ребенок побуждается к активности, к реализации своих возможностей; одновременно у него создается ощущение полной безопасности, защищенности. Сотрудничество — гибкий стиль общения, всегда предполагающий возможность смены позиции ведущего и ведомого, отличающийся готовностью к взаимопринятию, взаимоуступкам. Перефразируя известное высказывание А. де Сент-Экзюпери, можно сказать о взаимном желании смотреть с партнером в выбранном им направлении, разделять с ним общий фокус видения. «Сила» такого общения не в избегании малейших столкновений, которые уже объективно неизбежны вследствие неоднозначности интерпретации пятна, а в вере в существование выхода из трудных (конфликтных) ситуаций, в стремлении и в способности найти его.

Характерно, что, стремясь привлечь внимание партнера к своей точке зрения, член семьи не просто «стоит на своем», а детально и развернуто показывает то, что он видит на таблице, аргументирует преимущества своего ответа. Например:

М.: Смотри, псина!
Р.: Нет! Вот так — есть пес!

[67] Далее, независимо от пола ребенка – «*Р.*».

М.: Нет, морда вот.

Р.: Нет, морда вот она, вот, смотри, беспородный совершенно, чуб у него лохматый торчит, изготовился, вот, смотри, у него хвост.

М.: А, да, пожалуй!

Особенно ценно, что у ребенка вырабатывается «здоровый нонконформизм», он утверждается в своих возможностях убедить другого в своей правоте, оставаясь при этом внимательным к мнению другого, способным к гибкому поведению.

Изоляция. Этот стиль общения отличается следующими особенностями. Партнеры всячески стараются избежать взаимодействия. Никто не хочет первым выдвигать свое предположение, видимо, бессознательно «оттягивая» момент вступления в контакт, не желая делиться своими переживаниями с партнером. Характерным началом является такое (мать и дочь 15 лет):

М.: Что видишь?

Р.: А ты?

М.: Почему я?

Р.: Ты старше! (*издевательски*).

Сам процесс обсуждения «свернут», практически отсутствует. Предложение партнера не вызывает интереса, отклоняется «не глядя», без попыток «увидеть глазами другого», но также ничего не делается для того, чтобы привлечь внимание партнера к своей идее. Ниже полностью проводится обсуждение матерью и 15-летним сыном одной из таблиц (табл. II).

Р.: Тут явно динозавр и триктозавр.

М.: Нет, не знаю. *Я* вижу кости и никаких динозавров.

Р.: Ну, и пиши свое, а я — свое.

Совместного решения не принималось. «Пиши, что хочешь» — такова была изначальная установка, то есть установка на избегание общения (казалось бы, никак не «интимного», «глубинного», а «опосредованного» совместной задачей). Еще один пример (табл. I):

Р.: Это две птицы, большая и маленькая.

М.: Хм, не знаю. Ты только сам пиши, что видишь!

Р.: Еще черепашка. Видишь?

М.: Не знаю, не вижу, я вижу только жука (*откладывает таблицу и начинает писать*).

Часто, но не всегда именно родителем задается такой тон — не общаться; ребенок уже вынужденно, но легко идет на это.

Мотивационный подтекст «изоляции» достаточно очевиден, генез его различен. В самом общем виде — изоляция служит эксквизитным средством псевдо-разрешения межличностных конфликтов, когда любое соприкосновение партнеров ведет к сильным аффективным вспышкам.

Соперничество. Этот стиль общения отличается «тотальным противостоянием» партнеров. Соперничество могло выражаться уже в борьбе за практическую инициативу, когда каждый тянул к себе таблицу, буквально вырывая ее у партнера. Далее это могло переходить в спор, кому давать инициальное толкование. «Подтекст» нежелания говорить первому был не в страхе «раскрыться» (как при «изоляции»), а в стремлении к внешнему руководству; в длительном молчании партнеры соревнуются, кто кого «перемолчит», более сильный своим молчанием вынудит заговорить другого. Борьба за внешнее доминирование, взаимное «подначивание» могли разворачиваться в начале обсуждения большинства таблиц (мать и сын 12 лет).

(табл. II)
Р.: Так, другую. Вот эту. Что подумала?
М.: Нет, ты скажи!

(табл. VI).
Р.: Так, а вот это что?
М.: Нет, ты что подумал?

(табл. VIII).
Р.: Сейчас ты скажешь, что это такое! Вот это, скажи, чего?
М.: Нет, скажи ты!
Р.: Нет, ты.
М.: Ты!
Р.: Ну, ты поняла?

Каждый из партнеров отстаивал собственную точку зрения, отклонял предложения другого или игнорировал, «отмахивался» от них (например, с раздражением говоря: «Ну тебя!»), дискредитация предложений партнера (многочисленные «разве»: «Разве у осла бывает такой маленький хвостик?!»; «Разве корабль бывает такой неопределенный?!») переходила часто «на личность». Очень

часто встречались реплики открыто негативно-оценочного характера — издевки, злые насмешки. Например: «Ты нарочно, что ли, выступаешь? Придуряешься, что ли?»; «Сам ты баран!»; «Ой, умора!..»; «Ну, господи, ну при чем здесь это?!»; «Чего? Ой-ой-ой! Куда ты полез! Ой-ой-ой, не надо!»; «Дались тебе эти свечки!.. Божий ты одуванчик!» и т. д.

Обращения родителя к ребенку, комментарии по ходу выполнения задачи, невербальная экспрессия открыто демонстрировали, что последнему бессознательно заранее «отказывается» в способности самостоятельно прийти к результату, удовлетворяющему требованиям ситуации (жизни, реальности, «мира взрослых»). Так, ребенку-подростку могло быть сказано в ответ на его предложение: «Ты чего-то нафантазировал» ; «Ты бы подумал хорошо, прежде чем говорить!», что свидетельствует о полном неверии в его силы.

После бесплодных попыток «провести» обязательно собственное решение в качестве совместного, кто-нибудь был вынужден констатировать: «В общем, к общему выводу не приходим, все поразному!»; «Ну, ладно, остаемся при своем». При этом «разность» могла заключаться в совершенно несущественном с объективной точки зрения. Например, один настаивал на названии «петух», другой — на названии «курочка»; один записывал на бланке: «Семейство кошачьих: тигр», другой: «Семейство кошачьих: кошка». Уступить в такой мелочи не представлялось возможным. Так, одна мать, горячась, «в сердцах» кричала: «Я не буду писать, что шкура лося! Я просто не вижу! Я просто вижу, что шкура, распластанная!»

Мотивационный подтекст соперничества не однозначен. Стремление матери во что бы то ни стало «подчинить» ребенка может быть связано не столько с потребностью достижения, самоутверждения, сколько с потребностью в симбиотической эмоциональной привязанности.

Псевдосотрудничество. Этот стиль общения отличается крайне эгоцентрической позицией обоих партнеров, исключающей истинно совместный характер ответов (хотя совместные решения при таком стиле общения в отличие от «изоляции» и «соперничества» принимаются). Об истинном совместном ответе можно говорить только в случае «делового» общения, когда каждый из партнеров ориентирован на решение задачи, когда их усилия направлены в

одно русло — на нахождение интерпретации пятна. Если все усилия тратятся на удовлетворение «неделовой» мотивации, сквозь которую проглядывают тщательно скрываемые чувства, совместность не может быть истинной. Аффективная насыщенность диалога партнеров позволяет предположить, что в основе этого стиля лежит «игровая» мотивация и родителя, и ребенка, остающаяся скрытой от осознания. Рассмотрим различные варианты этого стиля общения.

а) *Доминирование матери.* Как правило, матери принадлежала практическая инициатива, она брала и держала таблицы. Внешнее доминирование выражалось как в том, что мать не выдвигала первой предложений, а побуждала к этому ребенка, так и в определении совместных решений. При таком стиле общения наблюдалось преимущественно одностороннее негативное оценивание: мать больше отклоняла и игнорировала предложения ребенка, чем поддерживала их; ребенок же, наоборот, больше поддерживал, чем отклонял, предложения матери. Внутреннее доминирование матери проявлялось также в настаивании на своих предложениях. Ребенок с большей легкостью отказывался от проведения своего ответа в качестве совместного, хотя был и не прочь поспорить с матерью (не веря в победу в споре). Приведем отрывок диалога.

Пример I. Мать и дочь 12 лет (табл. VIII)

М.: Похоже на живое существо, которое взбирается по чему-то и отражается в воде.

Р.: *Я* тоже подумала: ящерица, красная.

М.: Почему же ящерица? Морда разве такая бывает?

Р.: Такая.

М.: Нет, я не согласна, я думаю, какое-то животное!

Р.: Ну, ящерица!

М.: Нет, перебирается какое-то животное, а это вот вода, и тут отражается.

Р.: Ну, что, как писать, мам?

М.: Идет животное и отражается в воде.

На «выгоде», получаемой матерью от удержания ребенка в зависимости, мы остановимся ниже. «Выгода» ребенка в данном случае достаточно очевидна — он «под крылышком», ему не надо ни за что отвечать, все решит мама.

Другой вариант: соглашающийся «подчиниться» ребенок имеет возможность продемонстрировать психологу и матери свою «хорошесть», «послушность» («И зачем надо было приводить меня сюда?!»). Вытесняемый конфликт мог прорываться в особенностях речевой экспрессии ребенка, в нюансах интонации.

Пример 2. М. и дочь 16 лет (табл. I)
М.: Ты не согласна, что это жука напоминает?
Р.: Согласна, согласна, согласна! (*нервозно, с каким-то раздражением*).
М.: Больше тебе ничего не напоминает?
Р.: Лес.
М.: Это что, вид сверху?
Р.: Ну, а откуда, сверху, конечно!
М.: Вид сверху на лес? *Я* здесь совсем не вижу! Тогда, значит, мы не пишем?
Р.: Да-да-да! (*раздраженно-нетерпеливо*: «Никто с тобой не спорит, успокойся!»).

Понятно, что в любом случае ответ был псевдосовместным.

б) *Доминирование ребенка.* Этот вариант псевдосотрудничества отличается следующими особенностями аффективной динамики. Ребенок упорно настаивает на своих предложениях, отклоняет и игнорирует (гораздо больше, чем поддерживает) предложения матери. Ребенок мог быть как безаппеляционным: «Не так надо смотреть, а вот так!»; «Это не считается! Это тут вообще мало какое значение имеет!», так и издевательски-ироничным: «Треногая летучая мышь — звучит очень логично!»; «Уши дыбом не встают!» и т.д. Общая оценка предложений матери такова: «Ну и что, подумаешь!»; «Совсем ерунда!» Чтобы родитель практически сразу соглашался записывать то, что предлагает ребенок, не настаивая, если его собственные предложения не получали поддержки, бывало, но редко. Гораздо чаще мать пыталась «не сдаваться», настоять «на своем» даже «в мелочах».

Пример 1. Мать и сын 11 лет (табл. VIII).
Р.: Тигры!
М.: Или просто звери, мы не можем гарантировать!
Р.: Тигры, я гарантирую!
М.: Давай два зверя напишем!
Р.: Я написал «тигры».

М.: Два тигра, которые взбираются на фантастическое дерево!
Р.: Обычное, обыкновенная елка!
М.: Фантастическая, серая!
Р.: В тумане, поэтому серая!
М.: Ну, давай еще раз посмотрим — фантастическое дерево!
Р.: Обыкновенное!
М.: Ну, давай я тебе нарисую обыкновенное! (*Рисует*). Видишь, все одинаково, а здесь же контур совсем не такой!
Р.: Тот, такой же!
М.: Ну, ладно.

Встав перед необходимостью «подчинения», мать специально обращала внимание ребенка на «жертвенность» того, что она делает. Это было очень заметно как по невербальным характеристикам, например, демонстративно-тяжкий вздох, укоряющий взгляд, так и по особенности лексики: «Ну, ладно, все-таки соглашусь с тобой!» Характерен следующий диалог.

М.: Ох, ты упрямец!
Р.: *Я* упрямец?
М.: Конечно, разве это хорошо? *Я* тебе уступила, уступи и ты мне!
Р.: А я не уступлю.
М.: Ты не хочешь со мной согласиться?
Р.: Нет!
М.: Категорически?
Р.: Да!
М.: Ну, придется мне тебе уступить! (*Со вздохом.*)

Психологические «выгоды» в этом случае могут быть следующими. Ребенок в полной мере использует завоеванное в борьбе право голоса, чтобы расплатиться за все реальные или мнимые притеснения и самоутвердиться. Вынужденная согласиться на роль «жертвы», мать получает возможность продемонстрировать психологу несносный характер ребенка («Посмотрите, разве это не ужасно?»). То, что внутренне родитель никак не мог успокоиться, смириться со своим «подчиненным» положением, могло прорываться в попытках хоть чем-то «ущучить» ребенка. Мать находила, к чему придраться: «Ты не так пишешь, римскими цифрами надо писать!»; «Зачем ты пишешь — “в частности”? В частности — плохо звучит. Ведь можно в скобках написать!», «Ты очень плохо пишешь, у тебя вообще ничего не разберешь!» и т.д.

Возможен другой вариант. Если мама добровольно отдает всю инициативу ребенку, даже не пытаясь привлечь его внимание к своим, как правило, более зрелым, адаптивным ответам, она по существу провоцирует ребенка продемонстрировать свою слабость и некомпетентность, а может быть и психологическое неблагополучие, доказав таким образом и психологу, и самой себе, что ее тревога за ребенка правомерна и основана на «фактах».

> *Пример 2*. Мать и сын 16 лет (табл. II).
> *Р.*: Это взрыв.
> *М.*: А мне кажется — это сеньор из сказки.
> *Р.*: А взрыв? Не видишь?
> *М.*: Взрыв может быть любой конфигурации.
> *Р.*: Сеньора-помидора не вижу. Пишем, взрыв.

Одним из вариантов псевдосотрудничества является следующий (его отмечал Ю. Вилли — *Willi*, 1973). При значительном преобладании поддержек над другими формами эмоционального реагирования на ответ партнера создается впечатление, что партнеры занимаются «лакировкой действительности» (по механизму «формирование реакции»). Речь партнеров изобилует уменьшительно-ласкательными обращениями, слащавой похвалой, насыщена междометиями, выражающими «чересчур» бурную радость в случае удачного предложения партнера. Например: «Ой! Ну, конечно! Да-да-да, доченька! Вот, правильно, вот колено!.. Да, да, да! Все, правильно! Ой, они сидят даже, да-да-да-да, за столом!» «Слушай, а у Юли богаче воображение!» «Это же прекрасно, очень хорошо ты придумал, кто же говорит, что плохо? Ты думаешь, если я засмеялась, то мне не понравилось? Я от того, что мне нравится, и смеюсь!» и т.д. Иными словами, мотивация псевдосотрудничества может определяться вытеснением агрессии и (или) эмоционального отвержения другого и защитным «задабриванием» внешними атрибутами любви.

Мотивация псевдосотрудничества может определяться также наличием внутриличностного конфликта у матери, связанного с противоречивыми чувствами в адрес ребенка: ожиданием, требованием любви и близости от него и стремлением сохранить психологическую дистанцию. Анализ транзактных отношений по типу «двойной связи» будет раскрыт ниже.

Потребности как детерминанты стиля общения в Совместном тесте Роршаха

Вывод об особенностях мотивационно-потребностных сфер родителя и ребенка, детерминирующих стиль общения в СТР в каждом индивидуальном случае, делался на основании комплексного анализа жалобы и данных общей диагностической схемы: теста Люшера, текстов сочинений «Мой ребенок» и методики управляемой проекции, опросника MMPI.

А. *Потребность в сохранении психологической дистанции.* Как указывалось ранее, наибольший вклад в детерминацию стиля детско-родительского общения в СТР вносят мотивы достижения, самоутверждения и аффилиации. Потребность в аффилиации кроме чувства любви и симпатии предполагает достаточную близость, глубину и интимность общения.

В экспериментальной группе у матерей, испытывающих трудности в общении с ребенком, выявились две противоположные тенденции — потребность в эмоциональном симбиозе и потребность в большой психологической дистанции с ребенком, в крайнем варианте — вплоть до эмоциональной изоляции, что оказалось связанным с определенными характерологическими особенностями матерей. В первую группу можно объединить матерей, чьи взаимоотношения с ребенком «не очень глубокие, без особой теплоты». Мать «не лезет в душу к ребенку», «откладывает на потом интимное общение с ним», «не стремится проникать глубоко в проблемы ребенка и давить на него». Более того, матери резко осуждают и не приемлют иной стиль воспитания, где сосредоточение матери на ребенке оборачивается, на их взгляд, материнским эгоизмом, ограничением его самостоятельности. Таким образом, не склонные к интимности в общении с ребенком и избегающие глубокой вовлеченности в понимание его душевного мира, они субъективно обосновывают собственную холодность и невовлеченность в жизнь ребенка «правильностью» неавторитарного воспитания.

Потребность в большой психологической дистанции с ребенком согласуется с данными методики MMPI: наличием пика по 8-й шкале, то есть с выраженностью потребности в ограждении свое-

го внутреннего мира от посторонних вторжений, углубленностью в собственные переживания, некоторой закрытостью.

Приносит ли отдаленность от ребенка только чувство большого психологического комфорта в отношениях с ним (при принципиальной возможности его «приближения»), или сохранение дистанции не просто желательно, но крайне необходимо? Это связано с особенностями восприятия самого ребенка и отношений с ним. Мамы подчеркивают, что ребенок «уважает мать, гордится ею», «что взаимоотношения с ним дружеские, хотя и без сентиментальности», для них ребенок — «равный». В этих случаях невмешательство в дела ребенка является «нормальным», мать и ребенок психологически добровольно соблюдают определенный суверенитет. Поэтому в таких семьях общение в ситуации совместного решения задачи легко принимало характер делового сотрудничества. Предложения друг друга вызывали интерес, детально обсуждались, и, хотя в ходе обсуждения и могли возникать разногласия, ни малейшего дискомфорта от необходимости взаимодействия ни мать, ни ребенок не испытывали. Более того, в одном из случаев присутствие партнера действовало раскрепощающе, о чем свидетельствовало появление новых ответов, которые не выдвигались при индивидуальном тестировании. Этот случай интересен еще и тем, что мать и ребенок «подхватывали» и развивали новые предложения друг друга.

Табл. I
М.: А может что-то еще? А может это крепость?
Р.: Арка!
М.: Да, такая арка, да, на подставках на таких.
Р.: Угу.
М.: Давай запишем «арка».

Табл. VI
Р.: А может, это лист? Вот так. Вот здесь вот это веточка?
М.: Скорей всего, вот это лист. А на листе что? А на листе цветок, да? Лист как будто сзади.
Р.: Черный цветок?
М.: Да, черная лилия какая-то, да?
Р.: Угу.
М.: Вот, сзади лист, да, на втором плане, а это какая-то черная лилия, да? Угу?
Р.: А бывает?

М.: Сказочная, скажем.
Р.: Просто цветок.
М.: Засушенный. Он засохнет — цвет теряет. Значит, как пишем?
Р.: Засушенный цветок.
М.: А за ним — засушенный листик.
Р.: *А* как это писать?
М.: Так и писать.

Анализ другой группы случаев показывает, что в них «отдаленность» имела принципиально иные корни, выполняла специфически-защитную функцию, служила вынужденным способом защиты от конфликтно-насыщенного общения. В этих семьях матери жаловались на то, что ребенок-подросток «попал в плохую компанию», «забросил учебу», «курит напропалую» (сын), «безобразно красится» (дочь) и т.д. Ребенок начинал резко отличаться от образа идеального сына (дочери), который до сих пор матери удавалось сохранять. Теперь же мать оказывалась перед реальностью того, что с ребенком «стало очень трудно управляться, огрызается, заводится моментально: “Я тебя слушаться не буду, делай со мной все, что хочешь!”» Сначала негативные чувства по отношению к ребенку возникают только как реакция на какой-то его конкретный поступок, идущий вразрез со всей родительской системой представлений и ценностей. Но, начиная с какого-то момента, уже тотальное неприятие ребенка определяет оценку любых его поступков. Вступает в действие «эффект ореола»: практически любой совершенный ребенком «шаг» оборачивается против него, лишь подтверждая «причинность» отрицательного отношения матери.

В этой связи интересны групповые данные теста Люшера. Мать «не желает ни в чем участвовать, хочет избежать каких-либо раздражителей. Пришлось много вытерпеть, это утомило и опустошило, сейчас стремится к ограждению и “невовлеченности”» (серый — на 1-м месте), нуждается в теплых товарищеских отношениях, не выносит отношений, когда близкие не выказывают достаточного уважения к ней. Если она не может и в будущем рассчитывать на желаемое отношение к себе, то склонна прекращать отношения с такими людьми (группа «актуальное переживание» — синий и черный цвета). Поскольку взаимоотношения с окружающими редко отвечают ее высоким эмоциональным ожи-

даниям, она, чтобы избежать разочарования, склонна оставаться внутренне обособленной и свободной от каких-либо связей. Перенапряжение вынуждает искать спокойной обстановки (группа «актуальное переживание» — коричневый, черный цвета; «психический резерв» — серый и синий цвета).

Таким образом, подтверждаются наши предположения о причине возникновения потребности в большой психологической дистанции с ребенком. Максимальное отдаление от ребенка помогает снять остроту переживаний, возникающих в связи с тем, что тот недостаточно «мягок, чувствителен» (недаром бытует народное выражение по отношению к тем, кто нас огорчает: «Глаза бы мои тебя не видели», или другое, хотя его традиционный смысл несколько иной: «С глаз долой — из сердца вон»). Но сама желательность большой психологической дистанции, не говоря уже о том, почему она желательна, не должна быть допущена до осознания. Поэтому причина «отдаления» вменяется в вину самому ребенку: «Ребенок старается не впускать мать в свой внутренний мир»; «Дочери стало плохо с нами, ведет себя не как член семьи».

Потребность в сохранении психологической дистанции реализуется в стиле общения «изоляция». Можно сказать, что психологически мать «отторгла» ребенка «раз и навсегда», приспособилась к существующей ситуации и не испытывает потребности в ее изменении. Мать «поворачивается спиной» к ребенку, поскольку взаимодействие с ним наверняка бы поставило ее перед необходимостью внести коррективы в его восприятие. Поскольку высока вероятность того, что в совместной деятельности ребенок может «раскрыться» с позитивной стороны (как, например, «собранный», «целеустремленный» — ведь подчас именно такими качествами, но с приставкой «не» мать подкрепляет негативное к нему отношение), этого шанса его заведомо лишают. Правда, вряд ли, даже имея его, ребенок бы им воспользовался. По данным теста Люшера, во всех разбираемых нами случаях ребенок предпочитает серый цвет, выбирает невовлеченность, неучастие.

Но бывает и иначе. Преодолев боязнь самораскрытия, связанную с бессознательным ожиданием неодобрения родителя, ребенок пытается сделать «шаг навстречу», либо поддерживая какое-нибудь предложение родителя, либо стараясь заинтересовать того своим предложением. В ответ же родитель уходит от обсуждения, что не может восприниматься ребенком иначе, как демонстрация «нелюб-

ви». Тогда ребенок уже сам начинает пресекать любое взаимодействие, говоря, например: «Не спорь со мной!» (то есть «Не показывай, что плохо ко мне относишься!»). Резкость, грубость ребенка в значительной степени вынужденная, защитная. Для родителя же она выступает еще одним «доказательством» того, что ребенок его ни во что не ставит. Дальнейшая, уже полная, изоляция способствует тому, что каждый «остается при своем»: ребенок — уверенным в негативном к нему отношении, родитель — уверенным в необходимости еще большего увеличения психологической дистанции.

Б. *Конфликт потребности в аффилиации и потребности в психологической дистанции.* Конфликт потребности в большой психологической дистанции и потребности в эмоциональном контакте определяет стиль общения «псевдосотрудничество». Матери жалуются на утрату контакта с сыном-подростком: «негативизм», «дерзит, конфликты с криком». В сочинении «Мой ребенок» жалоба конкретизируется: «Больше всего меня беспокоит, что нам вместе не бывает никогда беззаботно-радостно». Матерей беспокоит, что «у ребенка не воспитано чувство ответственности, он и сам знает, что лень его враг, но справиться с ней ему не хватает воли». Поэтому им приходится многое делать вместе с сыновьями: помогать оформлять газету, делать макет и т.д. «Чтобы чему-то научить, приходится повторять 40–50 раз». Для матерей же «делать с сыном какую-то работу — мука, легче самой». «Ежедневная жизнь с ним — пытка». Мы видим, что матери страдают от отсутствия теплых, близких отношений с ребенком, и одновременно для них тягостно любое длительное взаимодействие с ним. Их огорчает замкнутость, неласковость ребенка, но и не хотелось бы быть излишне привязанным к нему, впускать его в мир своих проблем.

Лучше понять переживания матерей помогает обращение к текстам ответов за А- и В-персонажей (методика «Управляемая проекция»). Отношения с ребенком у А-персонажа «неровные». «Когда мать “углублена в себя” и находится в подавленном состоянии, необходимость уделить сыну больше внимания может раздражать; когда она энергична, ребенок может не принять избыток внимания». «В ребенке не удовлетворяет пассивность, замкнутость, отсутствие настойчивости, целеустремленности». А-персонаж в ребенке «ценит явные признаки успеха, которые позволяли бы не сильно “отключаться” от своих проблем». У

В-персонажа «отношения с ребенком близкие, им легко и интересно». Для В-персонажа «семья, дети — главное в жизни», «такие матери должны быть очень привязаны к ребенку».

Прежде чем перейти к рассмотрению особенностей общения с ребенком, хотелось бы для контроля обратиться к данным теста Люшера. Синий цвет отнесен во вторую половину ряда (5–6 места), что свидетельствует о фрустрации потребности в эмоциональной привязанности. То, что синий цвет образует группу в одном случае с серым, а в другом — с черным цветом, интерпретируется как эмоциональная заторможенность, трудность сохранения устойчивой эмоциональной привязанности, склонность к эмоциональной обособленности и свободе от каких-либо связей. Это определяет и особенности общения с ребенком. Приведем следующие примеры.

Пример 1. Мать и сын 13 лет

Текст диалога	**Психологическая интерпретация**
Табл. II	
Р.: Так, другую, вот эту, что подумала? *М.*: Нет, ты скажи!	Сын активно пробует вовлечь мать в отношения. Боязнь самораскрытия, нежелание «впускать» ребенка в свой внутренний мир. Идет навстречу.
Р.: Я думаю, что это взрыв на воде. *М.*: На воде? А это что? Отблески? *Р.*: Это отблески, да, на воде.	Побуждает ребенка к детальному разъяснению своего предложения, то есть к установлению общего фокуса внимания, к «совместности» (к эмоциональной близости);
М.: А я это подумала, знаешь, что у меня было... А вот это, что за линия? *Р.*: Какая? Вот эта? Это линия горизонта, корабль туда плывет, видишь, это палуба, вот мачта, это корпус его.	Выходит из уже возникшей «совместности», отвлекаясь «на свое» Сын честно продолжает налаживать отношения.
М.: В дыму? *Р.*: Это дым.	Спохватывается, возвращается к предложению ребенка. «Углубляет» установившийся контакт.
М.: А я, знаешь, лиса сверху, это хвост, это вот белое пятно. *Р.*: Нет, по-моему, это скорее взрыв! *М.*: Единственное, что...	Предлагая новую идею, расторгает уже установившийся эмоциональный «союз».

Р.: (*Перебивая мать*) Это взрыв, взрыв на корабле! Вот корабль, вот видишь?! (*возбужденно*).	Сын очень эмоционально пытается «удержать» мать «рядом с собой».
М.: *А* вот это где? *Р.*: Ну, это в море, отблески, вот это белое. *М.*: Чего-то я взрыва не вижу.	«Отталкивает» сына, полностью выйдя из «совместности».
Р.: Вот взрыв-то, у-у-у! (*гудит, подражая взрыву*).	Использует «эмоциональное заражение», «втягивая» мать, максимально вовлекая ее в совместное переживание.
М.: Ладно.	Формально согласившись с сыном («псевдосотрудничество»), мать прерывает обсуждение, чтобы выйти из той совместности, в которой сын пытается ее удержать. Кажется, что бурная эмоциональность и экспрессивность сына ее отталкивает.

Пример 2. Мать и сын 14 лет

Текст диалога	**Психологическая интерпретация**
Табл. II	
М.: У тебя не возникает ощущение, что это что-то такое неприятное, ну, не очень такое приятное?	Пытается пойти на сближение путем вовлечения сына в мир собственных негативных переживаний.
Р.: Что-то есть.	Сын готов к эмоциональной близости.
М.: Вот, что-то есть, что-то какая-то вот... у меня даже ничего конкретного не возникло, а именно то, что вот это что-то неприятное, ну, какое-то знаешь, вот, остатки человека, что ли, или чего-то такого, знаешь...	Пытается втянуть сына в собственный мир «сюрреализма» и «безумия».
Р.: Нет! Этого мне не показалось! Мне показалось: реактивный двигатель или космический корабль!	Это мир, в который сын при всем желании близости «войти» не сможет.
М.: Корабль — это что-то определенное! Не знаю, если к чему-то общему прийти, у меня, например, очень неприятное впечатление от этой картинки. У тебя тоже?	Отвергает общность, построенную на более реалистической и рациональной основе, дисгармонирующей с ее собственным эмоциональным состоянием.
Р.: Да.	Формальное согласие, «псевдосотрудничество».

М.: Ну, в общем, давай сходиться на том, что это не совсем приятное ощущение.	Игнорируя эмоциональное состояние сына, насильственно вовлекает его в совместные переживания.
Табл. VIII	
М.: Мне показалось, что каток взял и проехался, птица вот тут была какая-то. Здесь вот именно чего-то раскрашенное.	Вновь применяет прием индукции неясных тревожных эмоций.
Р.: (*Молчание*).	Игнорирование: «Не хочу быть таким безумным, как ты».
М.: Картина художника-авангардиста? А? *Р.*: Я не знаю, что это такое. *М.*: Ну! Сюрреалисты! Сальвадора Дали видел? *Р.*: (*Пауза*). Ну, не знаю, что это такое. *М.*: Ну, абстракционисты?	Попытка рациональной защиты. «Залавливает» сына эрудицией.
Р.: Ну, хорошо (*со вздохом*). *М.*: Под каким названием? *Р.*: (*Молчит*). *М.*: «Цветной сон»? «Цветной бред»?	Сын вынужден «согласиться» с более «знающей» матерью, подавленный ее «безумием».

Оба примера иллюстрируют случай, когда мать, призывая ребенка к «совместности», эмоциональному контакту, строит такой барьер, который он при всем желании преодолеть не может, продолжая оставаться «снаружи». Внутренний мир матери хорошо защищен от посторонних «вторжений» загруженностью страхами и фантастическими аутистистическими переживаниями, в силу чего истинная близость с сыном становится либо невозможной, хотя внешне мама и может демонстрировать обратное. Сына же подобный эмоциональный климат общения может ввергать в ситуацию «двойной петли».

В. *Потребность в симбиотической эмоциональной привязанности.* Анализ жалоб клиентов, обращающихся за психологической помощью, а также экспериментальные данные показывают, что наиболее часто встречающаяся причина детско-родительских конфликтов связана с родительским переживанием утраты близости с ребенком. Жалобы родителей в этих случаях в общем виде выглядит так: «Беспокоит отчуждение ребенка, потеря взаимопонимания. Ребенок стал меньше слушаться, грубит, частые

конфликты, старается сделать все наперекор». Особого внимания при этом заслуживают следующие высказывания: «Очень хочется, чтобы делился со мной, как со своим хорошим другом. Часто ему бывает нужна помощь, я думаю, но он за ней не бежит».

Из данных методики управляемой проекции следует, что мать хорошо понимает все недостатки воспитательной линии «гиперопека», выражает отрицательное отношение к излишнему вмешательству в дела ребенка. «Понимает, что не идеальный родитель. Чрезмерно опекает своего ребенка, подавляет ребенка своей энергией. В детстве ребенка очень опекали, подавляли в нем личность. Ребенок вырос, но мама воспринимает его как ребенка и не сумела перестроиться. Маме не хватает выдержки и гибкости. Чрезмерный контроль, излишняя опека тяготят ребенка, он часто внутренне страдает от активного желания матери воздействовать на него. Маме трудно уважать в ребенке «человека» со своим характером. Излишне давит на ребенка, заставляет поступать как надо: «“Давила” родительским авторитетом, слишком опекала ребенка» (обобщено по разным случаям). Все отрицательные последствия такого воспитания также хорошо осознаются: «Ребенок не лидер, а чаще идет на поводу. Инфантильность. Отсутствие самостоятельности, а иногда — настойчивости при доведении дела до конца. Безволен. Привычка к опеке».

«Взаимоотношения с ребенком сложные. Будет ставить под сомнение все ее высказывания, потому что ему надоело, что она всегда права. Ребенок вырос, имеет свое мнение, начинает чувствовать себя личностью, прямое подчинение ему не подходит. Ребенок выходит из-под контроля и не слушает мать. Возможен конфликт с ребенком, который на определенном этапе не захочет подчиниться. Будет отстаивать свою самостоятельность, упорно отстаивать свои позиции. У матери все время будут разногласия с ребенком: она что-то заставляет его делать, а он не хочет выполнять ее указаний, так как видит в этом попрание его личности. Ребенок стал меньше слушаться, часто старается делать все наперекор».

Отметим, что родитель выстраивает именно такую цепочку причинно-следственных связей: гиперопека – привычка к опеке – «слабый» ребенок. То, что образ ребенка строится родителем именно как «оправдывающий» такое воспитание, делающий «гиперопеку» необходимой, и отсюда возникают многочисленные «приписывания», от родительского сознания скрыто.

Родитель видит все преимущества противоположного типа воспитания: гибкого, стимулирующего ребенка к самостоятельному принятию решений, к активности. Именно такую воспитательную линию проводит В-персонаж (по данным методики управляемой проекции). «Отсутствовал жесткий контроль за ребенком. Мать понимает, что вмешиваться активно в ход развития недопустимо. Часто уступает ребенку. Ребенок на все имеет свое мнение, независим». Во внутреннем диалоге родителя и в ответах за А-персонаж, и в ответах за В-персонаж звучит голос «критика». «Критик» в ответах за А-персонаж показывает все «минусы» воспитания по типу «гиперопеки», а в ответах за В-персонаж предлагает «образец для подражания».

Иначе говоря, матери, обращающиеся за психологической помощью, на уровне знания понимающие всю бесперспективность избранного стиля воспитания, не могут осознать и принять, что в основе конфликта с ребенком лежит их собственная неосознаваемая инфантильная потребность в тесной симбиотической привязанности, в силу жизненных обстоятельств «опредмеченная» в близости с ребенком (а порой исключительно с ним). Отсюда и развертываемые в сознании конфликт самозащита–борьба за «оправдание» гиперопеки и дискредитация иной воспитательной линии. Каким образом реализуется эта самоаргументация? Во-первых, в ответах за А-персонаж «гиперопека» оправдывается «лучшими побуждениями», в основе которых лежит «любовь к ребенку, все ради него»; «Делает все, чтобы дать ребенку полноценное воспитание. Ребенок — главное в жизни, боится недодать своему ребенку. Все время беспокоится о его судьбе, о его будущем, направляет на определенный жизненный путь».

Во-вторых, отвечая за В-персонаж, мать всегда находит решающее «но», сводящее на нет все преимущества воспитательной линии, противоположной «гиперопеке». Так, если в основе «гиперопеки» А-персонажа лежит «любовь к ребенку», то за воспитанием противоположного типа В-персонажа стоит то, что мать «излишне равнодушна к ребенку». «Какая-то сумрачность в доме. В отношениях мало доброты, тепла, отношения не близкие. Не ищет в семье, тем более в ребенке, поддержки. Просто соприкасается с детьми в той мере, в какой этого требует совместная жизнь. Ребенок живет своей жизнью, в дальнейшем дистанция увеличится». «Конечный результат» воспитания, которое осуществляет В-персонаж, так-

же оставляет желать лучшего. «У матерей, которые не осознают ответственности, дети часто с запушенными хроническими заболеваниями... В лучшем случае ребенок вырастает нормальным, средних способностей, без желания как-то самоутвердиться, в худшем — поскольку мама слишком рано полагается на самостоятельность ребенка, он вырастет ни к чему не стремящимся, ничем не интересующимся... То, что в ребенке поощряют самостоятельность, приведет к тому, что он может начать командовать мамой, у него вырабатывается чувство вседозволенности. Общий результат воспитания — ребенок не сможет хорошо жить».

Подведя итог, можно сказать, что дискредитация воспитательной линии В-персонажа ведется таким образом: показывается, что при всей «правильности» такого типа воспитания, за ним не стоят «скрытые пружины» чрезмерной любви к ребенку, и он не приводит к положительному для самого ребенка результату (кроме того, личностные качества воспитателя подчас не импонируют родителю). Конечно, акценты каждой матерью расставляются индивидуально, но вывод всегда однозначен, по логике: «хорошо не то, что “правильно”, а то, что хорошо». У противоположного гиперопеке типа воспитания никаких преимуществ, кроме голой «правильности», по мнению мам, нет.

Итак, если выше мы показали, как и в ответах за А-персонаж, и в ответах за В-персонаж звучит голос «критика», то теперь постарались в тех же ответах услышать «оправдание» родителя.

Мы уделили этому столь много внимания в силу особой специфичности для внутреннего диалога темы гиперопеки. Напомним, что уже А. Адлер показал, что в основе гиперопеки лежат тревожность и неотреагированный страх одиночества матери; на языке потребностно-мотивационной сферы это формулируется как фрустрация аффилиативной потребности, потребности в эмоциональном контакте с ребенком. Кажется оправданным обращение к концепции Э. Берна, который «отдавал» эту потребность состоянию «неблагополучный Ребенок». Внутренний диалог матери, обратившейся в консультацию, в таких случаях можно рассматривать именно как «оправдание» Ребенка перед Жестким Внутренним Критиком, как вариантом состояния «Родитель».

Отстаивание инстанцией «неблагополучный Ребенок» преимуществ типа воспитания гиперопека «защищает» самосознание матери. Реальная потребность, стоящая за выбором такого воспи-

тания, ни при каких условиях к осознанию не допускается. «Защита» необходима, поскольку самостоятельное, без психологической помощи, поддержки, «перестраивание» мотивационно-потребностной сферы для матери невозможно — слишком велика угроза самоприятию в целом.

Реальное поведение матерей редко совпадало с тем типом воспитания, который они «оправдывали» во внутреннем диалоге. Если бы ребенок безропотно подчинялся доминированию матери, она не обратилась бы за помощью в психологическую консультацию. Каким образом подобный мотивационный конфликт реализуется в стиле общения с ребенком?

Стремление матери воплотить в реальном поведении линию воспитания «гиперопека» приводило к «соперничеству» или «доминированию матери» как варианту «псевдосотрудничества». Практически во всех случаях, по данным теста Люшера, синий цвет является одним из предпочитаемых цветов (ему отдается не далее чем четвертое место), то есть потребность в эмоциональной привязанности или определяет модус отношения к миру, или занимает центральное место в актуальном переживании.

Конечно, было бы неоправданным утверждение, что стремление настоять на своем во что бы то ни стало (даже если это приводит к нерешению задачи) всегда детерминировано потребностью в аффилиации, в тесном эмоциональном контакте с ребенком. Такая интерпретация более убедительна в случае акцентированности этой потребности вследствие фрустрации потребности в самоутверждении (по данным теста Люшера, зеленый цвет в конце ряда), в случае, когда мать испытывает повышенную тревогу, не уверена в себе и поэтому особенно нуждается в приятии. В таких случаях желание, во что бы то ни стало настоять на своем ответе, отклонение и игнорирование предложений ребенка, то есть поведение, направленное на удержание ребенка в зависимости, было поведением матери, находящейся в состоянии «неблагополучный Ребенок». Во внутреннем диалоге неблагополучный Ребенок, «оправдывался» перед Родителем, спорил с ним. Во внешнем диалоге реальный сын или дочь, по сути дела, своим неподчинением открыто продолжали «критикующую» линию состояния «Родитель», показывая матери, что «гиперопека» абсолютно не эффективна, не адекватна, что следует предоставить сыну или дочери большую самостоятельность.

Психологическая помощь в этих случаях затруднена в силу того, что наши клиентки демонстрируют полную неспособность вести себя иначе, чем как в состоянии «неблагополучный Ребенок». Требуется значительная работа со стороны психолога, поощряющего поведение матерей в направлении усиления в себе состояния «Взрослый», способного конструктивно и с учетом реальности разрешать встречающиеся в жизни трудности. Осознание клиенткой потребности в тесном эмоциональном контакте с ребенком как ведущей, целиком и полностью «опредмеченной» в симбиозе с ребенком, когда последний по существу превращается в лишенное своей индивидуальности средство и орудие удовлетворения эгоцентрических потребностей матери, — первая задача, которую ставит перед собой психолог.

При описанных особенностях внутреннего диалога матери наблюдался такой стиль общения, как «доминирование ребенка» (вариант «псевдосотрудничества»). «Подчинение» ребенку не есть результат объективной оценки действительности (требований задачи, оценки своих чувств и чувств партнера и т.д.), что соответствовало бы поведению в состоянии «Взрослый». «Уступка» ребенку делается потому, что так «должно себя вести», «так полагается» (подчинение иррациональному императиву). В такие моменты мать как бы слышит обвинительный «голос» Жесткого и Правильного Родителя во внутреннем диалоге («Гиперопека — плохо!») и поступает так, как «надо». В пользу подобной интерпретации свидетельствуют следующие факты. Мы уже отмечали, как в случаях полного доминирования ребенка (когда по всем таблицам в качестве совместного принимался именно его ответ) вынужденное согласие матери лексически могло быть оформлено так: «Придется мне тебе уступить!» В одном случае полного подчинения сыну (поступив «как надо») мать затем приписала на бланке все те свои ответы, которые не были приняты как совместные (поступила «как хочется», то есть как Ребенок).

После вынужденного согласия с ребенком мать могла крайне эмоционально отстаивать свою точку зрения по следующей таблице, что говорит, как нам кажется, именно о резкой смене состояний «жесткий Родитель» — «неблагополучный Ребенок» («Я поступила как надо, а теперь буду вести себя, как хочу!»), чем о менее контрастной смене состояний «Взрослый» — «Ребенок». Кроме того, нахождение в состоянии «Родитель» хорошо согласу-

ется с гиперсоциальностью, морализаторством. Последние диагностировались на основании жалоб, и текстов сочинения «Мой ребенок» и Методики управляемой проекции, например:

Гиперсоциальность. «Стремится иметь “удобного” ребенка»; «ребенок очень отличается от других детей; он не укладывается под ту гребенку, под которую гребут всех»; «требовательна к ребенку, желая подвести его под определенные “стандарты”». Хочет, чтобы ребенок был таким, каким нужно быть, не исходит из личности ребенка, имеет желание видеть своего ребенка «идеальным», «переделать» человека.

Морализаторство. «Придется еще много потрудиться, чтобы развить у дочери высшие духовные свойства личности»; «не могла и не могу смириться с тем, что дочь вырастет бездуховным человеком»; и т.д. О нахождении в состоянии «правильный Родитель» могло говорить излишне частое использование глагола «должна, должен». Демонстративным является следующий пример обсуждения таблицы матерью и 16-летней дочерью.

Табл. II
М.: Где медведи тогда?
Р.: Ну, вот же стоят!
М.: Где головы?
Р.: Вот (*показывает*). Лапами, лапами, лапами! (*раздраженно*).
М.: А где же головы?
Р.: Вот (*снова показывает на то же место*). Ну, мам, тебе все надо, прям!!!
М.: *Я* должна, если ты видишь медведей, понять где, если я действительно вижу!

Конечно, не во всех случаях согласие матери, ее уступка ребенку — это поведение с позиции Родителя. В некоторых случаях очевидна большая вероятность иного объяснения. Удержание ребенка в зависимости, подчинении, «гиперопека» — это лишь один из способов удовлетворения потребности в эмоциональном контакте с ним. Даже мамы, которые отстаивают преимущества такого типа воспитания во внутреннем диалоге, могут осознавать, что такой способ все чаще и чаще «не срабатывает». Уступки ребенку могут быть демонстрацией «аванса симпатии», с надеждой, что он отплатит тем же. В пользу такой интерпретации говорит тот факт,

что при стиле общения «доминирование ребенка» по данным теста Люшера у матерей фрустрирована потребность в эмоциональном контакте, в эмоциональной привязанности (синий цвет отвергается или занимает места во второй половине ряда). Клиентки пишут: «Нуждаюсь в понимании и поддержке и пытаюсь найти их в отношениях с ребенком... Нет достаточного уважения к матери... Болезненные отношения с сыном, негативистичен... Боюсь, что сын меня разлюбит... Пытаюсь наладить отношения, избегаю ссор и конфликтов с ребенком... Внимательна, доброжелательна, стараюсь предугадать любые желания ребенка... *Ребенок подрастет и оценит доброту матери, начнет жалеть и сочувствовать*».

До сих пор наши рассуждения строились на том, что ведущей потребностью у матерей данной группы является фрустрированная потребность в эмоциональном контакте с ребенком. В соответствии с потребностью «привязывания» ребенка матерью строится его когнитивный образ. Иными словами, образ ребенка — результат аффективно-когнитивного взаимодействия и перцептивного искажения, призванного «оправдать» собственный страх одиночества. Ребенок — «слабый», «не обладает силой воли и духа», «нет целенаправленности и целеустремленности». Однако, служа удовлетворению материнской потребности в эмоциональном симбиозе и оправдывая гиперопеку, образ ребенка одновременно фрустрирует другую значимую потребность родителя — стремление осознавать себя «эффективным родителем» («слабый» и «плохой» ребенок у хороших родителей не бывает»). Именно этот конфликт может детерминировать такие особенности позиции матери в общении, как ее уступки ребенку, псевдосогласие с его предложениями. Ведь в этом случае матери «выгодно» (подчеркнем, что мы все время ведем речь о неосознаваемых механизмах) принять ребенка «сильным» — ответственным, дееспособным и т.д., каким он выступает при решении задачи и, таким образом, удостовериться в собственной эффективности как родителя, то есть увеличить «уважение» в эмоционально-ценностном отношении к себе.

При тенденции к симбиотическим отношениям с ребенком через приписывание ему собственных недостатков поддержка активности ребенка имеет для родителя еще одну «выгоду». Рассмотрим типичный пример.

Мать жалуется на сына 13 лет: «Очень тяжело видеть, как мои недостатки повторяются в нем. Нет упорства, даже воли; редко доводит начатое дело до конца». Поддерживая активного сына (которому принадлежит практическая и теоретическая инициатива, внешнее доминирование; он способен аргументированно отстаивать свои предложения), каким он выступает в совместной деятельности, мать бессознательно выстраивает следующую логическую цепочку: «Сын — копия меня; если он «сильный» — значит, я «сильная». Таким образом, мать бессознательно повышает самоуважение «дважды»: и родитель эффективный и вообще человек «сильный».

Г. *Конфликт потребности в симбиотической эмоциональной привязанности и потребности в самоэффективности* (*родительском самоуважении*). Ниже речь пойдет о случаях, когда матери, образно говоря, руководствовались принципом «все или ничего». Им хотелось, чтобы ребенок удовлетворял одновременно и родительскую потребность в эмоциональном контакте, и родительскую потребность в эффективности. По данным теста Люшера, синий цвет занимал 6—7 места (то есть потребность в эмоциональной привязанности не находила удовлетворения); «активные» — желтый, зеленый, красный — цвета находились в первой половине ряда — достижение, самоутверждение, определяли «модус отношения к миру» и к тому же были компенсаторно-заостренными. Но в результате общения с ребенком матери не получали ничего (ситуация «буриданов осел»).

Выделим две центральных «темы» в жалобе родителя (опираясь на материал первой беседы с психологом и сочинения «Мой ребенок»).

Образ сына в глазах матери. «Стал равнодушным и упрямым дома, что-нибудь делает только с десятого раза. Трудно управляем. Дома уже никого не боится, нет никаких авторитетов. Как только не по его — быстро вспылит. Мало доброты, тепла. Я никогда не думала, что может наступить такое время, когда мы не будем понимать друг друга, но оно наступило. А ведь когда мы уезжаем отдыхать, он все время со мной, не отпускает меня ни на шаг».

Представление матери о взаимоотношениях сына со сверстниками. «Ребенок со странностями, иначе говоря «белая ворона». Не коллективист, совершенно не умеет заводить контакты. Легко внушаем, из категории "ведомых", неинициативен. Авторитетом у ребят не пользуется. Никогда ни с кем не спорил, а соглашался. Не умеет давать сдачи; волнуется по каждому поводу: как позвонить, что сказать. Привык, что у него все плохо, понял, что выбраться из этой ситуации не сможет».

Локус запроса направлен на сына-подростка. Сама мать видит проблему в том, что сын из категории «ведомых», не пользуется авторитетом у сверстников, ему трудно заводить контакты. Она и привела его в консультацию, чтобы ему помогли стать «более уверенным в себе». От лица А-персонажа в МУП мать говорит: «В ребенке не устраивает безответственность, безволие. Как сделать, чтобы ребенок полностью подчинился?», — «не замечая» противоречия.

Комплексный анализ диагностических данных показывает:

– мать раздражают в сыне все черты «слабого», его неумение общаться;
– мать не осознает, что во многом эти черты приписываются ею самой, тогда становится оправданным и необходимым, чтобы сын был «под опекой», а, следовательно, в тесном эмоциональном контакте с матерью, не осознавая, что известные трудности в общении сына лишь следствие их взаимной «прилипчивой» привязанности;
– к ребенку бессознательно предъявляется «двойное» требование: не будь «белой вороной», будь «сильным», успешным во всем;
– и будь беспомощным, зависимым от матери.

Общение с ребенком принимает черты игры, названной Э. Берном «Попался, сукин ты сын!» «Ходы» в этой игре: мать предлагает сыну проявить активность, «задавливает» эту активность и обвиняет его в неактивности. Обратимся непосредственно к текстам диалогов.

Пример 1. Мать и сын 14 лет

Тест Люшера: мать — 54 26 31 70; сын — 32 14 56 07

Текст диалога	**Психологическая интерпретация**
Табл. I	
М.: Ну, расскажи, чего видел?	Побуждение сына к активности.
Р.: Ворона, еще одна ворона, две птички маленькие.	Сын принимает за чистую монету предложение инициативы.
М.: А я летучую мышь.	Игнорирование активности сына.
Р.: Нет, не похоже!	«Ты хочешь, чтобы я был активным — я буду!»
М.: А где ворона?	Побуждение сына к разъяснению своего предложения.
Р.:А вот: ее голова, глаза, клюв.	Активно разъясняет.
М.: А вот еще жуки с клещами.	Игнорированне активности сына.
Р.: Это вообще чудовище — это голова, нос, видишь, мама?	Активен, выдвигает второе предложение.
М.: А вороны где?	Показывает сыну, что его активность «хаотична» и нуждается в контроле.
Р.: Сзади сидят... или это карнавальная маска.	Сын объясняет, что одно его предложение не исключает другого, что он «не разбрасывается»; выдвижение третьего предложения.
М.: Головы ворон вижу, и птичек, и жука!	Игнорирование третьего предложения сына. Признание его частичной «дееспособности».
Р.: Ну, давай жука, ясно, жука с ножками, усиками.	Сын выразил согласие с предложением матери, значит, по мнению матери, «попался, отказываешься от своего предложения!»
М.: И две вороны!*Р.*: Ну, хорошо, все.*М.*: А как жук называется?*Р.*: Носорог, или короед.*М.*: Ну, ладно (*прикрывает рукой свой листок, и говорит сыну*: «*Сам пиши, не списывай!*»)	Проверка сына на дееспособность и самостоятельность, в которых мать сомневается.

Согласие сына с предложением матери явилось для нее подтверждением его «слабости» («был бы сильным — спорил бы»). Ему и ставится в укор эта «слабость»: «Не списывай!».

Пример 2. Мать и сын 14 лет.

Тест Люшера: мать — 34 20 65 17; сын — 23 45 01 67

Текст диалога	Психологическая интерпретация
Табл. II	
М.: Видишь, две фигурымедвежат?	Инициативу берет мать.
Р.: Да, похоже (*тут же начинает записывать*).	Согласие с предложением матери.
М.: Ты ко мне не подглядывай, сам пиши, ты имей свое мнение!	Был бы сильным — спорил бы, а то не имеешь своего мнения!

Мать может не только открыто сказать сыну, что тот «должен иметь свое мнение», но и косвенно: тяжелым вздохом, высказываниями: «Ну, это ведь и ежу понятно!»; «Это любой увидит!» — дать понять, что ей совсем «не радостна» его уступчивость (а ведь именно ее она долго добивалась).

Сын всегда остается в недоумении; он был активен (достаточная активность сына хорошо согласуется с данными теста Люшера — выбор в качестве предпочитаемого красного, зеленого цветов, то есть, ориентация на достижение, самоутверждение) — мать отклоняла его предложения или игнорировала их; подчинился — снова «недовольна».

Д. ***Потребность ребенка в подтверждении собственной эффективности.*** В общении с родителями ребенок может бороться со всякого рода приписываниями и в первую очередь с приписыванием ему «слабости». Наиболее целесообразным представляется рассмотрение отдельных случаев в их индивидуальном своеобразии. Для этого, кроме данных теста Люшера, были привлечены результаты методики «Самооценка» (модифицированный нами вариант методики Дембо–Рубинштейн со «свободными шкалами» — задавалась лишь первая шкала «умные–глупые», остальные «лесенки» ребенок придумывал сам). Методика использовалась для определения особенностей восприятия ребенком себя и рефлексивной оценки с позиций значимых для него людей.

Пример 1. Мать и сын 11 лет

Стиль общения: доминирование ребенка.

Игнорированием и отклонением предложений матери, настаиванием на своих предложениях сын добивается того, что по всем четырем таблицам в качестве совместных решений принимаются его ответы. Обращение к данным методики «Самооценка» показывает, что для мальчика особо значимо быть более «буйным», чем «смирным», каким он себя считает сейчас. По данным теста Люшера (32 51 04 67), потребности в достижении, самоутверждении определяют «модус отношения к миру» у этого мальчика.

Пример 2. Мать и сын 14 лет

Стиль общения: доминирование ребенка.

Мальчик считает, что мать воспринимает его «бесталантливым», «глупым», «плохо мыслящим». Его самооценка совпадает с низкой ожидаемой оценкой матери. В общении с матерью ребенок хочет доказать ей и себе, что «умеет мыслить», поэтому он крайне негативно относится к любому предложению матери, ее критические замечания, дискредитирует или отвергает любые попытки достичь согласия.

Табл. I

М.: Почему такая вот выемка у этого корабля?

Р.: Это не важно!

М.: Или просто воспринимается как целое, да?

Р.: Это уже не важно!

М.: Нет, а я совсем другое сказала. Как будто подсвечник какой-то, самодельный.

Р.: Совсем ерунда!

Табл. VI

М.: Вот это маленькие конечности, это задние большие?

Р.: Это не суть важно!

(По данным теста Люшера (21 56 34 07), ведущей потребностью у мальчика является потребность в самоутверждении.)

Пример 3. Мать и сын 16 лет

Стиль общения: доминирование ребенка.

Мальчик ожидает, что мать оценит его «глупым», «слабым», «трусливым». Самооценка его по этим шкалам значительно «отстроена» от ожидаемой материнской оценки, то есть сын борется с приписыванием ему «слабости», выраженной в жалобе матери таким образом: «Психастеник, инфантилен, отсутствие чувства ответственности, без-

волен, современный Обломов». По данным теста Люшера (17 05 36 24), потребность в самоутверждении у мальчика остро фрустрирована; он испытывает тревогу, что несостоятелен как личность. Сын борется с матерью уже за практическую инициативу. Когда та берет первую таблицу, он выхватывает ее у матери из рук и следующие три таблицы успевает схватить первым. Он отклоняет все предложения матери; настаивает на своих, подводит итог обсуждению, говоря каждый раз: «Ну, пишем».

Пример 4. Мать и сын 13 лет

Стиль общения: сотрудничество.

Этот случай интересен тем, что среди шкал самооценивания присутствует индивидуально-своеобразная: «недоводящие дела до конца–доводящие дело до конца», явно отражающая претензии, предъявляемые родителем ребенку. Мальчик ожидает низкой оценки матери по этой характеристике, а также по таким, как «ленивые–трудолюбивые», «слабые–сильные». Себя по этим характеристикам он оценивает «как все», то есть средне.

По данным теста Люшера (32 01 62 47), потребности в достижении и самоутверждении определяют модус отношения к миру. В общении ребенок проявляет практическую и теоретическую инициативу (выдвигает 14 предложений по четырем таблицам), ему принадлежит внешнее и внутреннее доминирование. Мальчик явно жаждет руководить: он спрашивает у матери: «Что видела?», советует ей: «Посмотри повнимательней» (табл. I), «Укажи на всякий случай про хвост» (при записи совместного ответа по табл. VIII) и т.д. Желая доказать, что он «доводящий дело до конца», он дважды повторяет при записи совместных решений: «Запиши на всякий случай». Кроме того, после окончания обсуждения мальчик снова стал брать таблицу за таблицей, инициируя продолжение поиска новых решений.

Все рассмотренные случаи объединяет то, что позиция ребенка в общении детерминируется потребностью в подтверждении собственной эффективности, в достижении результата; ребенок стремится повысить уровень самоуважения в эмоционально-ценностном отношении к себе, борется с приписыванием ему «слабости».

Ж. Аффективное состояние при фрустрации базовых потребностей как детерминанта особенностей детско-родительского общения. Фрустрация базовых потребностей может приво-

дить к возникновению агрессивного аффективного состояния, выступающего в качестве деструктивного защитного механизма. При слабом, неэффективном контроле этого состояния оно легко «прорывается» (с учетом проективности пятен Роршаха), в ситуации совместного обсуждения таблиц и принятии решения. Непринятие агрессивных интерпретаций пятна партнером по общению может приводить к упорному несогласию. Покажем это, приведя конкретные фрагменты обсуждения.

Пример 2. Мать и сын 15 лет
Табл. II
Р.: Какой-то черт! (*проекция агрессии*).
М.: Нет, ну реальные существа надо говорить! (*страх агрессии*).
Р.: Не обязательно!
М.: Да?
Р.: Черт!
М.: Нет, это из какой-то сказки? Коль, вот, недавно, по-моему...
Р.: Какая?
М.: Давай, какая была сказка?
Р.: А-а!!! Этот, только он без рог! Водокрут — тринадцатый!
М.: Да-да-да, точно, и усы, без рогов, да. Ну, как его назвать-то?
Р.: Водокрут — тринадцатый! А, черт — это еще можно назвать!
М.: Пишешь «тринадцатый», да?
Р.: Или черт! Давай запишем черт!
М.: Не надо, все уже, Водокрут!

Табл. VII
Р.: Смотри, вот это вот, вот это черт!
М.: Опять черт! К тебе прицепился!
Р.: Нос вот.
М.: В общем, да, страшное, глаз вот.
Р.: Давай напишем черт!
М.: Страх какой-то... Слон! (*смеется, предлагая новый нейтральный ответ*).

Это довольно простой для понимания случай, поскольку «черт» — принятый в культуре символ, олицетворяющий все «страшное», страх агрессин (или агрессия) легко диагностируется по особенностям речевой экспрессии (синонимам «черта»): «доисторический ящер», «дракон», «чудище», «волосы дыбом стоят», «оскаленный бульдог», «разъяренный зверь», «ощерен-

ная морда волка», «человек злой какой-то, лицо не человеческое, морда такая вытянутая, как звериная», «бабочка с оторванными крыльями и оторванной головой», «скальп», «два медведя зажали какое-то животное», «насекомое, которого раздавило, и вот оно осталось», «содрали шкурку с какого-то зверенка», «она распластана, а с головки не удалось шкурку содрать».

Иногда было видно, что человек осознает агрессивную природу своих переживаний, например: «У меня гораздо более живодерские ассоциации — я вспомнил, как хорошая хозяйка вынимает потроха» или «Знаешь, это из садистского анекдота — каток проехал по стае голубей... и собачке, и котенку!» При этом «непонимание» того, чем же вызвана негативная реакция партнера, может означать как эгоистическое неучитывание состояния другого, желание, чтобы он разделил с тобой тягостное переживание, так и «намеренный» способ подавления через запугивание. Неприятие или протест против агрессивных ответов вполне может отражать глубинные причины «взаимонепонимания» родителя и ребенка: например, низкую толерантность ребенка к редким, но все же прорывающимся вспышкам материнской агрессин, вытесняемой из сознания.

Приведем еще один пример.

Пример 2. Мать и сын 15 лет

Табл. I

М.: Экзотическая бабочка, крылышки угрожающие, с угрожающими шипами.

Р.: На летучую мышь больше похоже (*игнорирует ответ матери — страх агрессии*).

М.: На бабочку не похоже?

Р.: Не-а.

Табл. II

М.: Вот первое, что я увидела, кот Леопольд после приема «Озверина».

Р.: Нет, совершенно ничего общего! (*смеется*).

М.: Да ты что! Посмотри, какие у него совершенно обозленные уши, какие глаза такие, треугольные даже, расширившиеся!

Р.: Еще на два сапога похоже (*игнорирование, уход от агрессии матери*).

Табл. VIII
М.: Похоже на цветок кактуса?
Р.: Не похоже!
М.: Кащей тебе не понравился! Смотри, какой страшный!
Р.: Нет!

Способы, которые один из партнеров использует для защиты своего *Я* от агрессивных чувств эмоционально-значимого другого, также детерминируют особенности общения. Можно «не видеть» агрессивных интерпретаций (защитное «игнорирование реальности»), заменять их на менее страшные и нейтральные («интеллектуализация», «нейтрализация» и «изоляция»), выдвигать прямо противоположные «мягкие» («формирование реакции») или, заразившись агрессией партнера, идти стенкой на стенку — его агрессивным ответам противопоставлять свои, не менее агрессивные («идентификация с агрессором»).

* * *

Представленный в монографии «Самосознание и самооценка при аномалиях личности» материал позволяет наметить и обсудить ряд идей, служивших теоретико-методологическим контекстом частных экспериментальных исследований. Анализ широкого круга «искажений» самосознания, выявляющихся в клинике аномалий личности, показал, что производящие их конкретные психологические механизмы могут быть выведены из специфической структуры и взаимодействия аффективных и когнитивных процессов, участвующих в формировании образа *Я* и самоотношения. В частности, когнитивный стиль (или шире — индивидуальный стиль) как интегральная личностная характеристика оказался ответственным за феномены нестабильности образа *Я* и самооценки, искажения образа телесного *Я*, сверхзависимости самооценки от ожидаемой оценки значимых других. Полезависимость и низкая когнитивная дифференцированность в силу слитности, сцепленности когнитивных конструктов и аффективно-мотивационных факторов обусловливает повышенную сензитивность самосознания к любой релевантной *Я* информации, при этом во взаимодействии когнитивных и аффективных детерминант верх берут последние, что обнаруживает себя в феноменах когнитивного

подтверждения аффективного самоотношения, устраняющего диссонанс в структуре самосознания. Вследствие доминирования потребности в сохранении ценности *Я* и самоприятии развиваются защитные стратегии самосознания, искажающие образ *Я*, зато позволяющие сохранить желаемое позитивное самоотношение. В самом общем виде можно говорить о трех возможных стратегиях защитного изменения знания о себе. Первый путь предполагает замену обобщенных, генерализованных на целостный образ *Я* установок, их локализацию в строго определенном виде деятельности или отрезке жизни. Например: «Я не неудачник, не подлец, просто сейчас, возможно из-за стечения обстоятельств (болезни), я не могу сделать то, на что, вообще говоря, способен». Можно также «добавить» в имеющееся знание о себе некоторую дополнительную информацию, субъективно компенсирующую негативные аспекты образа *Я*, по принципу: «Да, я ленивый, зато увлеченный», «Я не собранный, зато я — кораблестроитель!».

И наконец, можно избегать самоконфронтации с той информацией, трансформация которой первыми двумя способами оказалась неэффективной, одновременно атрибутируя *Я* качества, вовсе ему не присущие, но возвеличивающие его.

Стратегии защиты — это не «чисто» когнитивные внутренние действия, протекающие на осознанном уровне, хотя и могут являться таковыми; они результат опосредования и когнитивного преобразования аффективных процессов, прежде всего тревоги, вследствие фрустрации базовых потребностей в самоэффективности и самовосприятии.

Наши эмпирические данные показывают, что одной из форм реализации защитных стратегий самосознания является внутренний диалог *Я* и не-*Я* (Другого). Так, например, приписывание «слабости» или «плохости» не-*Я*, согласно механизму симилятивной и (или) атрибутивной проекции, есть невольное признание того факта, что все это характеризует меня, но мне не нравится. Не-*Я* — это «подполье» теневых сторон моего *Я*, моих сомнений и тайных желаний, мои не очень удачные попытки преодоления собственных слабостей и пороков; мои и неудачные, а потому потребовавшие дискредитации в Другом, то есть в не-*Я*.

Практика психокоррекционной работы позволяет понять амбивалентность чувств в адрес не-*Я*, когда не-*Я* атрибутируются

позитивные качества, в то время как *Я* оказывается «слабым» и малоэффективным. Природа антипатии, бессознательной зависти к недостижимому идеалу, воплощенному в не-*Я*, лежит в глубокой ненависти к зависимому *Я* и одновременно абсолютной запретности самоизменений в сторону желанной независимости. Истоки подобной конфликтной структуры самосознания лежат, по-видимому, в симбиотической привязанности матери к ребенку, в раннем детстве любовно поощрявшей только зависимое поведение ребенка и проявлявшей холодность и отвержение, когда тот пытался проявить свою индивидуальность. Интериоризация родительского паттерна отношений формирует незрелое хрупкое нарциссическое *Я*, склонное к невротическому или депрессивному модусу самосознания. Истинные чувства *Я* не могут проявляться из-за угрозы наказания родительской инстанцией *Я*: симпатия к не-*Я* вытесняется, как крамольная попытка недозволенной независимости, и манифестируемая антипатия есть не что иное, как защита от бессознательно переживаемого самонаказания. Драма, разыгрывающаяся в душе любящего и потому уже зависимого от родителей ребенка, эхом откликается в расколотой структуре «фальшивого» *Я*.

Представленные результаты исследования нарушений семейного общения позволяют думать, что между интрапсихическими и интерперсональными защитными стратегиями (стилями) существует определенное соответствие и подвижная динамика: интерперсональные структуры генетически первично выступают в своей внешней форме, в виде развернутого в диалоге стиля общения между матерью и ребенком, лишь затем, интериоризуясь, преобразуются во внутренние диалоги, защитного самоотношения. В ситуации неопределенности (Совместный тест Роршаха) они «развертываются» и проецируются в общении, делая очевидным ранее скрытый его метакоммуникативный и манипулятивный «пласт».

Проведенные исследования имеют самое непосредственное отношение к разработке теоретического обоснования психологического подхода к проблемам психопрофилактики и психокоррекции пограничных и препограничных аномалий развития личности. С определенной точки зрения, широкий круг невротических симптомов, разнообразных форм деструктивного

отношения к своему *Я* (телесному и духовному) произволен от специфически измененных форм самосознания. Психологическая помощь в качестве стратегической цели предполагает, прежде всего, восстановление утраченного чувства личностной ценности, отказ от закрытых, защитных стратегий самосознания, утверждение своей индивидуальности через конструктивное поведение и общение.

Литература

Артемьева Е. Ю. Психология субъективной семантики. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1980.

Бахтин М.М. Вопросы литературы и эстетики: Исследования разных лет. М.: Художественная литература, 1975.

Белкин А.И. Психиатрическая эндокринология // Актуальные вопросы психиатрической эндокринологии. Труды Московского НИИ психиатрии МЗ РСФСР. М., 1978. С. 5–33.

Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание. М.: Прогресс, 1986.

Бодалев А.А. Восприятие и понимание человека человеком. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1982.

Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. М.: Педагогика, 1968.

Братусь Б.С. Психологический анализ изменений личности при алкоголизме. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1974.

Брунер Дж. Психология познания. М.: Прогресс, 1977.

Васильченко Г.В. Общая сексопатология. М.: Медицина, 1977.

Визгина А.В. Роль внутреннего диалога в самосознании личности: автореф. дис. … канд. психол. наук. МГУ, 1987.

Воловик В.М. Семейные исследования в психиатрии и их значение для реабилитации больных // Клинические и организационные основы реабилитации психически больных / Под ред. М.М. Кабанова, К. Вайзе. М.: Медицина, 1980. С. 207–267.

Вольперт И.Е. Психотерапия. Л.; Медицина, 1972.

Выготский Л.С. О психологических системах // Собр. соч: в 6 т. М.: Педагогика, 1982. Т. 1. С. 109–131.

Дорожевец А.Н. Искажение образа физического *Я* у больных ожирением и нервной анорексией: автореф. дис. … канд. психол. наук. МГУ, 1986.

Захаров А.И. Психотерапия неврозов у детей и подростков. М.: Медицина, 1982.

Зейгарник Б.В. Личность и патология деятельности. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1971.

Зейгарник Б.В. Основы патопсихологии. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1973.

Зейгарник Б.В. К вопросу о механизмах развития личности // Вестник МГУ. Сер. 14, Психология. 1979. № 1. С. 3–8.

Каган А.М., Эткинд А.М. Общение как ценность и как творчество // Вопр. психол. 1988. № 4. С. 25–33.

Кадыров И.М. Взаимодействие когнитивных и аффективных компонентов в структуре самосознания (на модели невротических расстройств): автореф. дис. … канд. психол. наук. МГУ, 1990.

Касавин И.Т. Размышления о магии, ее природе и судьбе. Магический кристалл. М.: Республика, 1992.

Карева М.А., Марилов В.В. Психологический анализ случая нервной анорексии // Патопсихологические исследования в психиатрической клинике. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1974. С. 56–62.

Кемпински А. Психопатология неврозов / Пер. с польск. Варшава, 1975.

Кон И.С. Открытие Я. М.: Политиздат, 1978.

Коркина М.В., Цивилько М.А., Соколова Е.Т., Карева М.А., Арсеньева А.Р., Дорожевец А.Н. Об одном варианте патологии влечений при шизофрении с синдромом нервной анорексии // Журн. невропат. и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1986. № 11. С. 1689–1694.

Кучинский Г.М. Психология внутреннего диалога. Минск: Изд-во БГУ, 1988.

Лангмейер И., Матейчек З. Психическая депривация в детском возрасте. Прага: Авиценум, 1984.

Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. М.: Политиздат, 1975.

Мишина Т.М. Психологическое исследование супружеских отношений при неврозах // Семейная психотерапия при нервных и психических заболеваниях / Под ред. В.К. Мягер, Р.А. Зачепицкого. Л.: Медицина, 1987. С. 13–20.

Мясищев В.Н. Личность и неврозы. Л.: Изд. Ленинградск. ун-та, 1960.

Мясищев В.Н. О взаимосвязи общения, отношения и обращения как проблемы общей и социальной психологии // Тезисы Всес. симпозиума «Социально-психологические и лингвистические характеристики форм общения и развития контактов между людьми». Л.: Медицина, 1970. С. 68–97.

Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1987.

Петренко В.Ф. Введение в психосемантику: формы репрезентации в обыденном сознании. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1983.

Ротенберг В.С., Аршавский В.В. Поисковая активность и адаптация. М.: Наука, 1984.

Рубинштейн С.Л. Бытие и сознание. О месте психического во всеобщей взаимосвязи явлений материального мира. М.: Изд-во АН СССР, 1957.

Савонько Е.И. Возрастные особенности соотношения ориентации на самооценку другими людьми // Изучение мотивации детей и подростков / Под ред. Л.И. Божович, Л.В. Благонадежиной. М.: Педагогика, 1972. С. 81–111.

Соколова Е.Т. Мотивация и восприятие в норме и патологии. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1976.

Соколова Е.Т. Проективные методы исследования личности. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1980.

Соколова Е.Т. Модификация теста Роршаха для диагностики нарушений семейного общения // Вопр. психологии. 1985. № 7. С. 145–150.

Соколова Е.Т. Изучение личностных особенностей и самосознания при пограничных личностных расстройствах // Е.Т. Соколова, В.В. Николаева. Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. М.: Аргус, 1995. С. 27–164.

Соколова Е.Т., Дорожевец А.Н. Исследования образа тела в зарубежной психологии. Вестник МГУ. Серия 14, Психология. 1985. № 4. С. 39–49.

Соколова Е.Т., Федотова Е.О. Апробация методики косвенного измерения системы самооценок (КИСС) // Вестник МГУ. Сер. 14, Психология. 1982. № 3. С. 77–81.

Соколова Е.Т., Федотова Е.О. Влияние мотивационного конфликта и когнитивной недифференцированности на устойчивость самооценки // Вестник МГУ. Сер. 14, Психология. 1986. № 1. С. 20–26.

Соколова Е.Т., Чеснова И.Г. Влияние отношения родителей на развитие самооценки подростка // Вопр. психол. 1986. № 2. С. 110–117.

Столин В.В. Самосознание личности. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1983.

Узнадзе Д.Н. Психологические исследования. М.: Наука, 1966.

Федотова Е.О. Нарушение устойчивости самооценки при неврозах: автореф. дис. … канд. психол. наук. МГУ, 1985.

Фрейд З. Печаль и меланхолия // Психология эмоций. Тексты / Под ред. В.К. Вилюнаса, Ю.Б. Гиппенрейтер. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984. С. 203–212.

Фромм Э. Иметь или быть. М.: Прогресс, 1986.

Чеснова И.Г. Межличностные отношения в семье как фактор формирования эмоционально-ценностного самоотношения подростка: автореф. дис. … канд. психол. наук. МГУ, 1987.

Чеснокова И.И. Проблема самосознания в психологии. М.: Наука, 1977.

Шмелев А.Г. Введение в экспериментальную психосемантику. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1983.

Якубик А. Истерия. Методология, теория, психопатология. М.: Медицина, 1982.

Abramson L.Y., Sackeim Í.A. A paradox in depression: uncontrollability and self-blame // Psychological Bulletin. 1977. Vol. 84. № 5. P. 838–851.

Alicke M.D. Global self-evaluation as determined by the desireability and controllability of trait adjectives // J. of Personality and Social Psychology. 1985. Vol. 49. № 6. P. 1621–1630.

Alon N. The stigma of overweight in everyday life: obesity in perspective // Fogarty International Center Series on Preventive Medicine. 1973. Vol. 2. Part 2. P. 83–102.

Arkoff A., Weaver H. Body Image and Body Dissatisfaction in Japanese Americans // J. of Social Psychology. 1966. Vol. 68. P. 323–330.

Bach S. On the narcissistic state of consciousness // Intern. J. Psychoanalysis. 1977. Vol. 58. P. 210–233.

Bandura A., Cervone D. Self-evaluative and self-efficacy mechanisms governing the motivational effects of goal systems // J. of Personality and Social Psychology. 1983. Vol. 45. P. 1017–1028.

Basseches H., Karp S.A. Field dependence in young anorectic and obese women // Psychotherapy and Psychosomatics. 1984. Vol. 41(1). P. 33–37.

Bateson G. Steps to an Ecology of Mind: Collected Essays in Anthropology, Psychiatry, Evolution, and Epistemology. N.Y.: Ballantine Books, 1972.

Baumeister R.F. How the self became a problem: a psychological review of historical research // J. of Personality and Social Psychology. 1987. Vol. 52. № 1. P. 163–176.

Baumeister R.F., Jones E.E. When self- presentation is contrained by the target's of knowledge: consistency and compensation // J. of Personality and Social Psychology. 1978. Vol. 36. P. 608–618.

Beck A.T. Cognitive therapy and the emotional disorders. N.Y.: Inter. Univ. Press., 1976.

Bellak L. The concept of projection // Psychiatry. 1944. Vol. 7. P. 353–370.

Bellak L. The T.A.T., C.A.T and S.A.T. in clinical use. N.Y.: Grune & Stratton, 1975.

Benjamin L.S. Structural analysis of social behavior // Psychological Review. 1974. Vol. 81. P. 392–425.

Berne E. Games people play. N.Y.: Grove Press, 1964.

Biery J. Cognitive complexity-simplicity and predictive behavior // J. of Abnormal and Social Psychology. 1955. Vol. 51. P. 253–268.

Birtchnell J. Dependence and its relationship to depression // British J. of Medical Psychology. 1984. Vol. 57. Part 3. P. 215–225

Boone L., Soenens B., Luyten P. When or Why Does Perfectionism Translate Into Eating Disorder Pathology? A Longitudinal Examination of the Moderating and Mediating Role of Body Dissatisfaction // J. of Abnormal Psychology. 2014. Vol. 123. Issue 2. P. 412–418.

Bowlby Y. Attachment and loss. Vol. 1. Attachment. L.: Hogart Press and the Institute of psychoanalysis, 1969.

Bradley G.W. Self-serving biases in attribution process: a examination of the fact or fiction question // J. of Personality and Social Psychology. 1978. V. 36. P. 56–71.

Brissett M., Nowicki S. Internal v. external control of reinforcement and reaction to frustration // J. of Personality and Social Psychology. 1973. 25 (1). P. 35–44.

Bruch H. Eating disorders. Obesity, anorecxia nervosa and the person within. N.Y.: Basic Books, 1973.

Bruner J.S. On perceptual readiness // Psychological Review. 1957. Vol. 64. P. 123–152.

Bruner J., Postman L. Symbolic value as an organizing factor in perception // J. of Social Psychology. 1948. Vol. 27. P. 203–208.

Bruner J., Postman L. On the Perception of Incongruity: A Paradigm // J. of Personality. 1949. Vol. 18. P. 206–223.

Buss A.H. Self-consciousness and social anxiety. San Francisco: W.H. Freeman, 1980.

Cash T.F., Brown T.A. Body Image in Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. A Review of the Literature // Behavior Modification. 1987. Vol. 11(4). P. 487–521.

Carver C.S., Scheier M.F. Self-focusing effects of dispositional self-consciousness, mirror presence, and audience presence // J. of Personality and Social Psychology. 1978. Vol. 36. P. 324–332.

Carver C.S., Scheier M.F. Attention and self-regulation: a control-theory approach to human behavior. N.Y.: Springer Verlang. 1981.

Caskey S., Felker D. Social stereotyping of the female body image by elementary school age girls // Research Quarterly. 1971. Vol. 42. P. 251–255.

Coopersmith S. The antecedents of self-esteem. San Francisco: Freeman, 1967.

Collins J.K., McCabe M.P., Jupp J.J. Body percept change in obese females after weight reduction therapy // J. of Clinical Psychology. 1983. Vol. 39. P. 507–511.

Dohnt H., Tiggemann M. The Contribution of Peer and Media Influences to the Development of Body Satisfaction and Self-Esteem in Young Girls: A Prospective Study // Developmental Psychology. 2006. Vol. 42. № 5. P. 929–936.

Duval S., Wicklund R. A theory of objective self-awareness. N.Y.: Academic Press, 1972.

Eriksen C.W., Pierce J. Defense mechanisms // Handbook of personality theory and research / L.F. Borgatta, W. Lambert (Eds.). Chicago: Rand McNally, 1968. P. 1007–1040.

Federn P. Ego Psychology and the Psychoses. N.Y.: Basic Books. 1952.

Fenichel O. The psychoanalytic theory of neurosis. N.Y.: W.W. Norton, 1945.

Fisher S. Body image and psychopathology // Archives of General Psychiatry. 1964. № 10. P. 519–529.

Fisher S. Body sensation and perception of projective stimuli // J. of Consult Psychol. 1965. № 29. P. 135–138.

Fisher S. Body attention patterns and personality defenses // Psychological monograph. Psychol. General and applieded. 1966. Vol. 80. № 9. P. 1–29.

Fisher S. Body experience in fantasy and behavior. N.Y.: Appleton-Century-Crofts, 1970.

Fisher S. Body Consciousness: You are what, you feel. Englewood Cliffs (NJ).: Prentice-RaIl, Inc., 1973.

Fisher S., Cleveland S. Body image and personality. N.Y.: Dover Publication, 1968.

Fransella F., Bannister D. A manual for repertory grid technique. N.Y.: Academic Press, 1977.

Gill M., Brenman M. Hypnosis and related states; psychoanalytic studies in regression. N.Y.: International Universities Press, 1959.

Gardner R.W., Holzman R.S., Klein G.S., Linton H.B., Spence D.P. Cognitive control: A study of individual consistencies in cognitive behavior. (Monograph). Psyhological issues. 1959. Vol. 1. № 4.

Garner D.M., Garfinkel P.E. Body image in anorexia nervosa: measurement, theory and clinical aplications // Intern. J. of Psychiatry in Medicine. 1981. Vol. 11. P. 263–284.

Garner D.M., Garfinkel P.E., Schwartz D., Thompson M. Cultural expectations of thinness in women // Psychological Reports. 1980. Vol. 47. P. 483–491.

Greenberg J., Pyszczynski T. Compensatory self-inflation: a response to the threat to self-regard of public failure // J. of Personality and Social Psychology. 1985. Vol. 49. № 1. P. 273–280.

Griffiths L.J., Parsons T.J., Hill A.J. Self-esteem and quality of life in obese children and adolescents: a systematic review // Intern. J. of Pediatric Obesity. 2010. Vol. 5. № 4. P. 282–304.

Gunderson E.K., Johnson L.C. Past experience, self-evaluation, and present attitudes // Perceptual and Motor Skills. 1965. Vol. 39. P. 1053–1054.

Guy R., Rankin B., Norvell M. The Relation of Sex Role Stereotyping to Body Image // J. of Psychology. 1980. № 105. P. 167–173.

Hamilton V.J. Perceptual and personality dynamics in reaction to ambiguity // British J. of Psychology. 1957. Vol. 48. P. 200–215.

Head H. Studies in Neurology. Vol. 2. London: Oxford University Press. 1920.

Hoffmann J.P., Baldwin S.A., Cerbone F.G. Onset of major depressive disorder among adolescent // J. of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2003. Vol. 42. № 2. P. 217–224.

Holmes D. Dimensions of projection. N.Y.: Brunner, 1968.

Horney K. Our inner conflicts. A constructive theory of neurosis. N.Y.: W.W. Norton & Company, Inc., 1956.

Jackson L., Sullivan L., Rostker R. Gender, gender role, and body image // Sex Roles. 1988. Vol. 19. P. 429–443.

Jones E.E., Rhodewalt F., Berglas S., Skelton J.A. Effects of strategic self-presentation on subsequent self-esteem // J. of Personality and Social Psychology. 1981. Vol. 41. P. 407–421.

Jourard S.M., Secord P.F. Body cathexis and ideal female figure // J. of Abnormal and Social Psychology. 1955. Vol. 50. P. 243–246.

Kelly G.A. The psychology of personal constructs. A theory of personality. N.Y.: Norton, 1955.

Kernberg O. Borderline conditions and pathological narcissism. N.Y.: Jason Aronson, 1975.

Kernberg O. Severe personality disorders: psychotherapeutic strategies. N. Haven; L.: Jale University Press, 1984.

Klein G. Perception, motives and personality. N.Y.: Alfred A. Knopf, 1970.

Klopfer B. The Rorschach method of personality diagnosis / Klopfer B., Davidson H.H. Revised. N.Y.: Harcourt, Brace & World, 1960.

Kohut H. The restoration of the self. N.Y.: Intern Univ. Press, 1977.

Kohut H. The analysis of the self. N.Y.: Intern Univ. Press, 1971.

Koenig L., Wasserman E. Body image and dieting failure in college men and women: examining links between depression and eating problems // Sex Roles. 1995. № 32. P. 225–249.

Krohn A. Hysteria: The illusive nevrosis. N.Y.: Intern. Univ. Press, 1978.

Laing R.D. Mystifications, confusion and conflict // Intensive family therapy / J. Boszozmeny-Nagy, J.L. Framo (Eds.). N.Y.: Harper & Row, 1965. P. 343–363.

Lamle-De-Groot J. Ego ideal and superego // The Psychoanalytic study of the Child. 1962. Vol. XVII. P. 94–107.

Loveland N., Wynne L., Singer M. The family Rorschach: a new method for studying family interaction // Family Process. 1963. № 2. P. 187–215.

Loosli-Ustery M. Manual pratique du teste de Rorschach. Paris: Hermann, 1958.

Mahler M. On child psychosis and schizophrenia: autistic and symbiotic infantile psychosis // The Psychoanalytic study of the Child. 1952. Vol. 7. P. 286–305.

Mahoney E.R. Body-cathexis and self-esteem: The importance of subjective importance // J. of Psychology. 1974. Vol. 88. P. 27–30.

Mahoney E.R., Finch M.D. Body cathexis and self-esteem: A reanalysis of the differential contribution of specific body aspects // J. of Social Psychology. 1976. Vol. 99. P. 251–258.

Marsella A.J. Depressive experience and disorder across cultures // Handbook of cross-cultural psychology. Vol. 6. Psychopathology / H.C. Triandis, J. Draguns (Eds). Boston: Allyn & Bacon, 1980. P. 237–289.

Markus H. Self-schemata and processing information about the self // J. of Personality and Social Psychology. 1977. Vol. 35. P. 63–78.

Markus H., Kunga Z. Stability and malleability of the self-concept // J. of Personality and Social Psychology. 1986. Vol. 51. № 4. P. 858–866.

Mahler M.S. On child psychosis and schizophrenia: autistic and symbiotic infantile psychosis // Psychoanal. Study of the Child. 1952. Vol. 7. P. 286–305.

Mendelson A.K., White O.R. Relation between body esteem and self-esteem of obese and normal children // Percept and Motor Skills. 1982. Vol. 54. P. 899–905.

Mitchell A. The borderline diagnosis and integration of self // American J. of Psychoanalysis. 1985. Vol. 45. № 3. P. 234–250.

Mirza N.M., Yanovski J.A. Body satisfaction, self-esteem and overweight among inner-city Hispanic children and adolescents // J. Adolescent Health. 2005. Vol. 36. P. 267–271.

Modell A.A. Narcissistic defense against affects and the illusion of self-sufficiency // Intern. J. Psychoanalysis. 1975. Vol. 56. P. 275–282.

Mollon P. Shame in relation to narcissistic disturbance // British J. of Medical Psychology. 1984. Vol. 5. Part 3. P. 207–214.

Mollon P., Parry G. The fragile self: narcissistic disturbance and protective function of depression // British J. of Medical Psychology. 1984. Vol. 57. Part. 2. P. 137–145.

Nasby W. Private self-consciousness, articulation of the self-schema and recognition memory of trait adjectives // J. of Personality and Social Psychology. 1985. Vol. 49. № 3. P. 704–710.

Plutchik R., Conte H, M. Bacur-Weiner. Studies of body image: II. Dollar values of body parts // J. of Gerontology. 1973. Vol. 28. P. 89–91.

Phares E.Y. Locus of control in personality. N.Y.: General Learning Press, 1976.

Pope H.G., Frankenberg F.R., Hudson J.I., Jonas J.M., Yurgelun-Todd D. Is bulimia assotiated with borderline personality disorder A controlled study // J. of Clinical Psychiatry. 1987. Vol. 48. P. 181–184.

Probst M., Braet C., De Vos P. Body size estimation in obese children: a controlled study with the video distortion method // International J. of Obesity Related to Metabolic Disorders. 1995. Vol. 19. № 11. P. 820–824.

Rapaport D. On the psychoanalytic theory of affects // Internat. J. Psychoanalysis. 1953. Vol. 34. P. 177–198.

Rapaport D. The conceptual model of psychoanalysis // The Collected Papers of David Rapaport / M.M. Gill (Ed.). N.Y.: Basic Books, 1967*a*. P. 405–431.

Rapaport D. Cognitive structures // The Collected Papers of David Rapaport / M.M. Gill (Ed.). N.Y.: Basic Books. 1967*b*. P. 631–664.

Rogers C., Sanford R. Client-centered psychotherapy // Comprehensive textbook of psychiatry / H. Kaplan, B. Sadok (Eds.). Baltimore: Williams & Wilkins, 1988.

Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton (NJ): Princeton University Press, 1965.

Rutter M. Maternal deprivation, 1972–1978: New findings, new concepts, new approaches // Child Development. 1979. Vol. 10. P. 283–305.

Ryle A. Cognitive theory, object relations and self // British J. of Medical Psychology. 1985. Vol. 58. Part 1. P. 1–7.

Sallade J. A comparison of the psychological adjustment of obese vs non-obese children // J. of Psychosomatic Research. 1973. Vol. 17. P. 89–96.

Samuels S.C. Enhancing self-concept in early childhood. Theory and practice. N.Y.: Human Science Pess, 1977.

Sandler J., Kawenoka M., Neurath L., Rosenblatt B., Schnurmann A., Sigal J. The classification of superego. Material in the Hampstead index // Psychoanalytic Study of the Child. 1962. Vol. VII. P. 107–128.

Schaefer C.E. The self-concept of creative adolescents // J. of Psychology. 1969. Vol. 72. P. 233–242.

Schechter D.E. The loving and persecuting Superego // Contemporary psychoanalysis. 1977. Vol. 15. № 3. P. 361–379.

Schilder P. The image and appearance of human body. N.Y.: Intern. Univ. Press, 1935.

Schontz F.C. Body image and its disorders // Intern. J. of Psychiatry in Medicine. 1974. Vol. 5(4). P. 461–472.

Shrauger J. S. Responses to evaluation as a function of initial self-perceptions // Psychological Bulletin. 1975. Vol. 82. P. 581–596.

Schwartz N., Clore G.L. How do I feel about it? The informative function of affective states // Affect, cognition and social behavior: New evidence and integrative attempts / K. Fiedler, J. Forgas (Eds.). Toronto: C.J. Hogrefe, 1988. P. 44–62.

Schwarzer R. The self in anxiety, stress and depression: An introduction // The self and anxiety, Stress and depression / R. Schwarzer (Ed.). N.Y.: North Holland, 1984.

Sedikides C. Assessment, enhancement, and verification determinants of the self-evaluation process // J. of Personality and Social Psychology. 1993. Vol. 65. P. 317–338.

Slade P. Body image in anorexia nervosa // British J. of Psychiatry. 1973. Vol. 153(suppl.). № 2. P. 20–22.

Spence D.P. A new look at vigilance and defense // J. of Abnormal and Social Psychology. Vol. 54(1). Jan, 1957. P. 103–108.

Spence D.P. Subliminal perception and perceptual defense: Two sides of a single problem // Behavioral Science. 1967. Vol. 12(3). P. 183–193.

Sterlin H. Family theories: an introduction // Operational theories of personality / A. Burton (Ed.). NY: Brunner/Mazel, 1974. P. 409–417.

Stunkard A., Mendelson M. Obesity and body image: I. Characteristics of disturbances in the body image of obese persons // American J. of Psychiatry. 1967. Vol. 123. P. 1296–1230.

Svrakič D.M. On narcissistic ethics // American J. of Psychoanalysis. 1986*a*. Vol. 46. № 1. P. 55–61.

Svrakič D.M. The real self of narcissistic personality: a clinical approach // Amer. J. of Psychoanalysis. 1986*b*. Vol. 46. № 3. P. 219–229.

Swann W., Griffin J.J., Predmore S., Gaines B. The cognitive-affective crossfire: when self consistency confronts self-enhancement // J. of Personality and Social Psychology. 1987. Vol. 52. № 5. P. 881–889.

Szasz T. The myth of mental illness // American Psychologist. 1960. № 15. P. 113–118.

Tausk V. On the origin of influencing machine in schizophrenia // Psychoanalytic Quarterly. 1919. Vol. 2. P. 519–556.

Tennen H.. Herzberger S. Depression self-esteem and absense of self-protective attributional biases // J. of Personality and Social Psychology.1985. Vol. 52. № 1.P. 72–80.

Tesser A., Moore J. On the convergence of public and private aspect of self // Public self and private self / R. Baumeister (Ed.). Berlin: Springer-Verlag, 1987.

Tizard B., Rees J. A comparison of the effects of adoption, restoration to the natural mother, and continued institutionalisation on the cognitive development of four-year old children // Child Development. 1974. Vol. 45. P. 92–99.

Traub A.C., Orbach. J. Psychophysical studies of body image. 1. The adjustable body-distorting mirror // Archives of General Psychiatry. 1964. Vol. 11(1). P. 53–66.

Tucker J.A., Vuchinich R., Sobel M. Alcohol consumption as a self-handicapping strategy // J. of Abnormal Psychology. 1981. Vol. 90. P. 220–230.

Tyson P., Tyson R. Narcissism and Superego development // J. of the American Psychoanalytic Association. 1984. Vol. 32. № 1. P. 75–62.

Wade T., Tiggemann M. The role of perfectionism in body dissatisfaction // J. of Eating Disorders. 2013. Vol. 1. P. 2.

Watzlawick P., Beavin J., Jackson D.D. Pragmatics of Human Communication: A Study of Interactional Patterns, Pathologies, and Paradoxes. N.Y.: Norton, 1967.

Wicklund R.A., Frey D. Self-awareness theory: When the self makes a difference // Self in social psychology / D.M. Wegner, R.R. Vallacher (Eds.). N.Y.: Oxford Univ. Press, 1980. P. 31–54.

Willi Y. Der Gemeinsame Rorschach Versuch Diagnostik von Paar und Gruppenbeziehungen. Bern; Stuttgart; Vienne: Huber, 1973.

Winnicott D.W. Ego distortion in terms of true and false self. The maturational processes and the facilitating environment: Studies in theory of emotional development. N.Y.: Intern. Univ. Press, 1965.

Winnicott D.W. Mirror-role of the mother and family in child development // In The predicament of the family: a psychoanalytical symposium / P. Lomas (Ed.). L.: Hogart Press, 1967. P. 26–33.

Witkin H.A. Psychological differentiation and forms of pathology // J. of Abnormal Psychology. 1965. Vol. 70. P. 17–23.

Witkin H.A., Dyk R.B., Faterson H.F., Goodenough D.R., Karp S.A. Psychological differentiation. N.Y.: Basic Books, 1974.

Witkin H.A., Goodenough D.R. Field dependence and interpersonal behavior // Psychological Bulletin. 1977. V. 84. P. 661–689.

Witkin H.A., Lewis H.B., Hertzman M., Machover K., Meissner P.B., Wapner S. Personality through perception: an experimental and clinical study. N.Y.: Harper, 1954.

Witkin H.A., Goodenough D.R, Oltman P.K. Psychological differentiation: current status // J. of Personality and Social Psychology. 1979. Vol. 37. P. 1127–1145.

Wolford G., Morrison F. Processing of unattended visual information. Memory and Cognition. 1980. Vol. 8. P. 521–527.

Wylie R.C. The self-concept. Lincoln (NE): University of Nebraska Press, 1979.

Yoel Yinon. Self-Evaluation Maintenance and the Motivation to Interact // J. of Social and Personal Relationships. 1989. Vol. 6. № 4. P. 475–486.

Заключение

Распространенность в современном обществе различных вариантов утраты *Я* — диффузии идентичности, нарциссизма — заставляет относиться к этому феномену и сопутствующему ему перфекционизму и манипулятивному отношению к Другому неоднозначно — как к «продукту» провокативных веяний постмодернистской культуры и одновременно как к клиническому явлению, мультифакторная (в том числе и социокультурная) природа которого все еще недостаточно изучена. Подобно тому, как утрачивает целостность, секуляризируется и индивидуализируется современное общество потребления, так и *Я* человека подвергается процессу фрагментации и фальсификации вследствие избыточной поглощенности эгоцентрическими интересами и эмоциональной сосредоточенности на самом себе, своего рода психологической зависимости от самооценки. Вкупе с изобилием предлагаемых социальными институтами способов телесной и душевной «бьютификации» это в немалой степени способствует порождению новых форм аутоманипуляции и манипуляции Другими.

Согласно психиатрическим статистическим руководствам, нарциссизм и диффузия идентичности часто сопровождают широкий круг психических заболеваний и нарушений поведения: аффективную патологию, аддикции и суициды. Психологам-консультантам и психотерапевтам широкого профиля приходится иметь дело с пациентами нового типа, чьи жизненные неудачи обусловлены в первую очередь серьезными и устойчивыми характерологическими патологиями, затрагивают самые чувствительные стороны их самооценки, а глубина дезадаптации может угрожать самой жизни. Таким образом, новая социокультурная ситуация порождает и «нового пациента» в пространстве психотерапевтических практик (Соколова, 2009), что, возможно, требует критического анализа многих классических постулатов в области теории и практики психотерапии, ее культурной специфики и границ применения (Бурлакова, Олешкевич, 2011; Соколова, 2014).

В последнее время стал заметен интерес к проблеме самоидентичности и в отечественной психологии, особенно в области социально-психологического знания. Появилось несколько обзорных публикаций, в которых намечается постановка проблемы, очерчиваются

контуры будущих междисциплинарных исследований; в новой перспективе ре-интерпретируются концепции и апробированные ранее парадигмы, чему немало способствует, на наш взгляд, осознание масштабности произошедших за последние десятилетие социокультурных трансформаций, а также «массовидность» феноменов девиации индивидуального и общественного сознания.

Клиническая психология, со своей стороны, все более склонна рассматривать клинические феномены со стороны их культурной обусловленности, принимая во внимание тот факт, что патопсихологическая квалификация определенных «симптомов» может носить культурно-релятивистский, а не всеобщий характер, как это вытекает из ряда этнопсихологических исследований. Например, Пенг и Нисбет, анализируя подходы философов и историков Запада и Востока, утверждают, что мышлению народов Востока присущ особый эпистемологический подход: там, где западная диалектика ищет противоречия и диалектически снимает их, восточная диалектика допускает и даже принимает противоречия, не пытаясь их исправить; к тому же она гораздо более толерантна к динамическим процессам изменения и неустойчивости (см. Психология и культура, 2003). Интересно, «работает» ли на Востоке столь популярная на Западе и у нас когнитивная психотерапия, предполагающая коррекцию, например, «нечувствительности к противоречиям» — одного из наиболее распространенных симптомов нарушения критичности и расстройства мышления при истерии и нарциссизма? Вместе с тем, процессы глобализации в культуре могут постепенно приводить к известной универсализации симптомов и жалоб, нивелируя тем самым кросс-культурные различия, «копируя» и «подстраивая» восприятие здоровья и болезни под тиражируемые образцы и ценностные установки. Возникает закономерный вопрос, в какой мере правомерна логика предпринятого нами анализа «нарушений» личностной и социальной идентичности нашего времени с учетом отсутствия сравнительных кросскультурный исследований в этой области? Насколько, действительно, «Россия — не Европа»? Или — Европа?..

«Тенденция к междисциплинарности и интеграции научного знания, — замечает М. Гусельцева, — реализуется в истории науки двумя потоками: от смежных наук к психологии и от психологии к смежным наукам» (Гусельцева, 2013), в частности, к интеграции социальной психологии и патопсихологии (Андреева, 2012). В этом смысле, привлекая внимание к клинико-психологической трактовке некоторых феноменов личного и общественного сознания, мы поступаем в согласии с той традицией постнеклассической науки, основы которой

заложил еще З. Фрейд, сформулировавший принципиально новые пути исследования душевной жизни на основе «археологического» и «уликового» методов познания бессознательных и ускользающих от «наивного» взгляда исследователя явлений. Кроме того, клиническая «оптика», подобно микроскопу, настолько преувеличивает явления, как будто размытые в массовой норме, что заставляет вновь и вновь обращаться к их изучению в свете новых интегративных методологических парадигматик. К последним можно, например, отнести методологию триангуляции, активно интегрирующую номотетические и идиографические, количественные и качественные (герменевтические и другие) методы, как правило, применяемые в социальной и клинической психологии альтернативно друг другу. Междисциплинарность современной науки, как замечает В.Н. Порус, — это особая форма объединения научных сил, направленная на преодоление расколов и трещин современной культуры путем творческого взаимодействия между различными методологиями, транскрипциями и метафорами (Порус, 2013, с. 9). В этом смысле, язык клинической психологии позволяет, как бы с помощью микроскопа, приблизить к исследователю социальные явления, и сквозь призму индивидуальных «нарушений», «девиаций» отдельного человеческого *Я* заставляет лучше увидеть и прочувствовать явления макросоциального порядка. Именно в этом состоял замысел данной монографии, которая и предлагается вниманию читателей.

Литература

Андреева Г.М. Презентации идентичности в контексте взаимодействия // Психол. исследования: электрон. науч. журн. 2012. Т. 5. № 26. С. 1. Электронный ресурс: http://psystudy.ru

Бурлакова Н.С., Олешкевич В.И. Психологическая концепция идентичности Э. Эриксона в зеркале личной истории автора. М.: ИПЦ «Маска», 2011.

Гусельцева М.С. Взаимосвязь культурно-аналитического и историко-генетического подходов к изучению социализации и становления идентичности в психологии // Психол. исследования: электрон. науч. журн. 2013. Т. 6. № 27. С 2. Электронный ресурс: http://psystudy.ru

Кернберг О. Тяжелые личностные расстройства. М.: Класс, 2000.

Порус В. Н. Выбор интерпретаций как проблема социальной эпистемологии // Эпистемология и философия науки. 2013. Т. XXXVIII. № 4. С. 5–13.

Психология и культура / Под ред. Д. Мацумото. СПб.: Питер, 2003.

Соколова Е.Т. Нарциссизм как клинический и социокультурный феномен // Вопр. психол. 2009. № 1. С. 67–80.

Соколова Е.Т. Утрата Я: клиника или новая культурная норма // Эпистемология и философия науки. 2014. Т. 41(XLI). № 3. С. 190–210.

«Новый взгляд» как индивидуальный стиль Е.Т. Соколовой
(вместо послесловия)

После того, как читатель этой неповторимой по жанру и стилю научной поэмы о драмах человеческой личности, названной «Клиническая психология утраты Я», перевернул заключительную страницу, заниматься рациональными интерпретациями того, что же хотел нам поведать автор — бессмысленное занятие. И любая попытка стать на этот путь сродни попыткам кратко подытожить смысл поэмы Гоголя «Мертвые души» или пересказать фильм «Зеркало» Андрея Тарковского. Поэтому рискну лишь попытаться передать те мои личностные смыслы, которые подарило мне общение с Еленой Соколовой в моей жизни.

Первый и главный смысл: Е.Т. Соколова всегда верна себе, своей идентичности, полифонии своего «Я». Стартовав как исследователь и одна из любимых учениц Б.В. Зейгарник в начале 70-х годов, она испытала очарование направления, которое Джером Брунер и Лео Постман амбициозно окрестили «New look» — новый взгляд в психологии восприятия. Вряд ли я ошибусь, если скажу, что к каким бы проблемам ни обращалась далее Е.Т. Соколова, именно «Новый взгляд» стал стилем, говоря языком Германа Виткина, поленезависимого мышления Елены Теодоровны. И не только индивидуальным стилем ее мышления, но и жизненным стилем ее личности.

Е.Т. Соколова независима от поля конформизма и приседаний перед тоталитарной социальной системой, но не от великой культуры своих учителей, от культуры научной школы Л.С. Выготского, А.Р. Лурии, А.Н. Леонтьева и Б.В. Зейгарник. Чем бы ни занимались наши учителя, они всегда оставались мастерами мышления общей фундаментальной психологии. И точно так же, как патопсихология неутомимой Блюмы Вульфовны Зейгарник вырастает во многом из «Мышления и речи» Л.С. Выготского, а нейропсихология Александра Романовича Лурии рождается из теории Л.С. Выготского о развитии и распаде высших психических функций, клиническая

культурно-историческая психология личности Е.Т. Соколовой (так я бы назвал направление в психологии, которое выражает эта книга) немыслима без теории деятельности А.Н. Леонтьева и учения о функциональном органе А.А. Ухтомского. Все, что делает Елена Соколова, доказывает, что только исследователь с базовой общепсихологической культурой может породить новое направление в конкретной психологии, будь то клиническая психология, социальная психология или возрастная психология.

И наконец, третье. Клиническая культурно-историческая психология личности как новое направление психологии и культурной антропологии родилась и состоялась прежде всего благодаря «Новому взгляду» как особому стилю мышления Е.Т. Соколовой, ее уникальному таланту сканирования горизонтов и искусству преодолевать барьеры между разными научными школами и направлениями. И все же мне хочется передать глубинный смысл этого направления, дав ему имя «Культурно-человеческая психология личности».

Почему? Потому, что боль за человека, его страдания и драмы в океане неопределённости и поисках смыслов «Я» пронзает чувственную ткань самых разных исследований Е.Т. Соколовой и прорывается через равнодушие значений в наши личностные смыслы. Кто-то упрекнет меня, что термин «человеческая» звучит как-то ненаучно, нерационально, пристрастно. Я соглашусь с этим. Сам этот термин из стилистики свободного мифопоэтического мышления школы Л.С. Выготского, мышления, которое живет на каждой странице этой книги.

Соглашусь я и с упреком в пристрастности своих оценок феномена Е.Т. Соколовой еще потому, что люблю автора этого исследования. Люблю и горжусь тем, что Елена Теодоровна Соколова продолжает дела наших Учителей, отстаивает индивидуальность личности, подлинную гражданскую идентичность своих современников, в том числе и соратников по профессиональному цеху, вопреки тоталитарному духу нашего безжалостного к страстям человеческим времени.

Уверен, что у культурно-человеческой клинической психологии личности большое будущее — и как у фундаментального направления исследований развития личности, и как у культурной практики.

Александр Асмолов

Научное издание

Соколова Е.Т.

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ УТРАТЫ Я

Редактор *О.В. Квасова*
Корректор *М.А. Христосенко*
Серийное оформление *А.Ф. Малаховский*
Компьютерная верстка *О.В. Кокоревой*

Издательство «Смысл» (ООО НПФ «Смысл»)
Тел./факс (499) 189-9588
e-mail: info@smysl.ru
http://www.smysl.ru

Подписано в печать 19.01.2015. Формат 84×108/32.
Бумага офсетная. Гарнитура TimesET. Печать офсетная.
Усл. печ. л. 15,96. Тираж 800.